

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Frontino

Luz Gabriela Rivera Cano

Alcalde Municipal

Ana Piedad Moreno Guisao

Secretaría de Salud

Realizado por:

CESAR MURILLO CEBALLOS

Profesional Universitario de apoyo a la Gestión en salud

ANGIE DAIANA CARDONA

Practicante de Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Municipio Frontino, Antioquia, Colombia

2024

Tabla de contenido

	Página
1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica.....	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	32
1.2.4 Población LGBTIQ+	37
1.2.5 Dinámica migratoria	38
1.2.6 Población Campesina	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	40
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	46
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	46
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	47
1.5 Conclusiones del capítulo	48
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS	50
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	50
2.2 Condiciones de vida del territorio	51
2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	60
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	62
2.6 Conclusiones del capítulo	62
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	64
3.1 Análisis de la mortalidad	64
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	64
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	67
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	75



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	79
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	80
3.2 Análisis de la morbilidad.....	81
3.2.1 Principales causas de morbilidad	81
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	83
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	87
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	89
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	90
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	91
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	92
3.2 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	93
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	96
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	98



Lista de Tablas

Página

Tabla 1. Distribución por extensión territorial según corregimiento.....	16
Tabla 2. Distribución por extensión territorial según vereda	16
Tabla 3. Codificación de barrios según DANE.....	17
Tabla 4. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.	22
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	23
Tabla 6. Población por área de residencia	24
Tabla 7. Número de viviendas y hogares vereda. Frontino 2024.....	24
Tabla 8. Población por pertenencia étnica y mapa	25
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Frontino 2019, 2024 y 2029.....	27
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Frontino Antioquia, 2019, 2024 y 2029.....	29
Tabla 11. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años. Frontino, 2005 - 2023	32
Tabla 12. Hechos victimizantes desagregados, Frontino, 1985 - 2024	35
Tabla 13. Población migrante por curso de vida.	38
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del municipio de Frontino 2011-2023	41
Tabla 15. Servicios habilitados IPS, Frontino, 2015-2023	41
Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario	44
Tabla 17. Listado de políticas públicas	46
Tabla 18. Condiciones de vida, Frontino, 2023	52
Tabla 19. Seguridad alimentaria, Frontino 2018	52
Tabla 20. Metas esperadas programa PAI.....	53
Tabla 21. Cobertura en recién nacidos. Frontino 2024.....	53
Tabla 22. Cobertura en menores de un año, Frontino 2024.....	53
Tabla 23. Cobertura en un año, Frontino 2024	53
Tabla 24. Cobertura en 5, 9 años, gestantes y mayores de 60 años. Frontino 2024.....	53



Tabla 25. Cobertura en recién nacidos comparativo meta programática nacidos vivos. Frontino 2024	54
Tabla 26. Cobertura en menores de un año comparativo meta programática nacidos vivos. Frontino 2024	55
Tabla 27. Cobertura en un año comparativo meta programática nacidos vivos, Frontino 2024	55
Tabla 28. Cobertura en cinco años comparativo meta programática nacidos vivos. Frontino 2024	55
Tabla 29. Cobertura con vacunas trazadoras. Frontino 2024	56
Tabla 30. Continuidad de coberturas, Frontino 2024	56
Tabla 31. Deserción de esquemas. Frontino 2024	57
Tabla 32. Análisis de coherencia del esquema de vacunación. Frontino 2024.....	58
Tabla 33. Comparativo de población menor de 1 año, 1 año y 5 años. Frontino 2024	58
Tabla 34. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Frontino,	59
Tabla 35. Necesidades Básicas Insatisfechas por categorías. Frontino 2024.....	60
Tabla 36. Casos por tipo de discapacidad. Frontino, 2024.....	61
Tabla 37. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, Frontino 2014 - 2023	75
Tabla 38. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, Frontino 2014 – 2023	76
Tabla 39. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Frontino 2014 - 2023	76
Tabla 40. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Frontino 2014 - 2023	77
Tabla 41. Principales causas de morbilidad según ciclo vital, Frontino - Antioquia, 2011- 2023	82
Tabla 42. Morbilidad específica general por subgrupos. Frontino 2014 - 2023	84
Tabla 43. Morbilidad específica en hombres por subgrupos. Frontino 2014 - 2023	85
Tabla 44. Morbilidad específica en mujeres por subgrupos. Frontino 2014 - 2023	87
Tabla 45. Cantidad de consultas en Salud mental. Frontino 2014 - 2023.....	88
Tabla 46. Morbilidad en Salud mental según ciclo de vida. Frontino 2014 - 2023	88
Tabla 47. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo.....	89
Tabla 48. Morbilidad de eventos precursores.....	90
Tabla 49. Eventos de notificación obligatoria del municipio de Frontino. 2013 - 2023	90



Tabla 50. atenciones en salud de la población migrante según género, Frontino – Antioquia 2024.	91
Tabla 51. Afiliación en salud de la población migrante, Frontino 2024	91
Tabla 52. Respuestas de los diferentes actores a las problemáticas en salud.....	96
Tabla 53. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.	98



Lista de Gráficos

Página

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Frontino 2019, 2024, 2029.....	26
Gráfico 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. Frontino 2019, 2024, 2029.	27
Gráfico 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Frontino 2024.....	30
Gráfico 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad municipio de Frontino 2005-2023.....	31
Gráfico 5. Distribución de población víctima en Frontino por rango etario. 2024.....	34
Grafico 6. Declaraciones recibidas en Frontino, 2019 - 2023.....	36
Grafico 7. Porcentaje de personas víctimas y no víctimas en el total de hogares víctimas, del municipio de Frontino.....	36
Gráfico 8. Pirámide poblacional población migrante.....	39
Gráfico 9. Distribución porcentual de la población según área. Frontino 2024.....	39
Gráfico 10. Cobertura de aseguramiento en salud. Frontino 2024.....	45
Gráfico 11. Número de afiliados por EPS y régimen. Frontino 2024.....	45
Grafico 12. Inversión agenda Antioquia 2040. Frontino.....	47
Grafico 13. Demandas sociales Agenda 2040, Municipio de Frontino 2022.....	48
Gráfico 14. Tasa de desempleo, Frontino 2021.....	50
Gráfico 15. Tasa de ocupación, Frontino 2021.....	51
Gráfico 16. Coberturas de vacunación por grupos de edad, Frontino 2024.....	54
Gráfico 17. Cobertura de vacunación por grupo de edad, vacuna y dosis Comparativo nacidos vivos y meta programática. Frontino 2024.....	55
Gráfico 18. Continuidad de las Coberturas. Frontino 2024.....	56
Gráfico 19. Análisis de Deserción de esquemas. Frontino 2024.....	57
Grafico 20. Comparativo de población menor de un año, 1 año y 5 años. Frontino 2024.....	59

7



Gráfico 21. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Frontino.	60
Gráfico 22. Mortalidad general Frontino, 2014 – 2024.....	64
Gráfica 23. Tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas. Frontino 2014 - 2023	65
Gráfica 24. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres por grandes causas, Frontino 2014 – 2023.....	65
Gráfica 25. Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres por grandes causas. Frontino 2014 - 2023.....	66
Gráfica 26. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Frontino, Antioquia 2014-2022.....	67
Gráfica 27. Mortalidad específica por subgrupo de causas transmisibles en hombres, Frontino 2014 - 2023	68
Gráfica 28. Mortalidad específica por subgrupo de causas transmisibles en mujeres. Frontino 2014 - 2023.....	68
Gráfica 29. Mortalidad por subgrupo de neoplasias en hombres. Frontino 2014 - 2023	69
Gráfica 30. Mortalidad por subgrupo de neoplasias en mujeres. Frontino 2014 - 2023	70
Gráfica 31. Mortalidad por subgrupo de sistema circulatorio en hombres. Frontino 2014 – 2023	71
Gráfica 32. Mortalidad por subgrupo de sistema circulatorio en mujeres. Frontino 2014 – 2023	71
Gráfica 33. Mortalidad por subgrupo de causas externas en hombres. Frontino 2014 - 2023	72
Gráfica 34. Mortalidad por subgrupo de causas externas en mujeres, Frontino 2014 - 2023	73
Gráfica 35. Mortalidad por subgrupo de las demás causas en hombres. Frontino 2014 - 2023	74
Gráfica 36. Mortalidad por subgrupo de las demás causas en mujeres. Frontino 2014 - 2023.....	74
Gráfico 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, Frontino 2009 - 2023	77
Gráfica 38. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Frontino 2009 - 2023	78
Gráfica 39. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Frontino 2009 - 2023	79



Gráfica 40. Mortalidad relacionada con salud mental, Frontino 2005 - 202380



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Frontino, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas y entidades que hicieron posible la realización de este Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual es fundamental para la toma de decisiones y la mejora de las condiciones de salud en nuestra comunidad.

Agradecemos al personal de salud del municipio y en especial a los Equipos Básicos de Salud (EBS) quienes, con su dedicación y profesionalismo, han brindado la información necesaria para realizar este análisis. Su trabajo diario en la atención de la población ha sido crucial para identificar las principales problemáticas de salud y orientar nuestras intervenciones.

A los líderes comunitarios y organizaciones locales, por su valiosa colaboración en la recopilación de datos, el contacto con las comunidades y su aporte en la identificación de las necesidades prioritarias de la población.

Un agradecimiento especial a las autoridades municipales y departamentales, cuyo apoyo logístico y administrativo ha sido fundamental para facilitar el acceso a los recursos necesarios para la recopilación de información y la implementación de estrategias de salud.

También agradecemos a las familias y personas que participaron en los encuentros participativos quienes con su tiempo y disposición han permitido que este análisis sea más completo y representativo de las realidades vividas por la población.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las instituciones y aliados que, con su colaboración técnica y apoyo continuo, contribuyen al fortalecimiento del sistema de salud en Frontino y a la construcción de políticas públicas más efectivas.

Gracias a todos por su compromiso con el bienestar de la comunidad.



SIGLAS

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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El Municipio de Frontino está ubicado a 1.350 m.s.n.m., su mayor altura es el Páramo de Frontino con 4.080 m., y su menor altura es de 40 m. en límites con Vigía del Fuerte. La temperatura oscila entre los 12 °C, y 31 °C. Su extensión territorial es de 1.263 Km. cuadrados, dista 156 Km. de la ciudad de Medellín; el área urbana cuenta con 18 barrios y el área rural cuenta con 9 corregimientos, 68 veredas, 35 comunidades indígenas y 1 comunidad Afrodescendiente ubicada en Altos de Murri, con una densidad poblacional de 16.4 por Km², siendo éste un condicionante de alta ruralidad dispersa comparativamente con la Subregión y seguido por Dabeiba con 21.8 habitantes por Km²; lo que dificulta el ingreso e impacto en los territorios más alejados de la Cabecera municipal y donde residen comunidades étnicas pertenecientes a Resguardos indígenas que corresponden al 87% de la Alta ruralidad y afrodescendiente con un 2%.

14

1.1.1 Localización

Está situado sobre la cordillera Occidental sobre la vertiente del Río Atrato, hacia la parte occidental del departamento de Antioquia y al noroeste de Colombia, el municipio está enmarcado dentro de la cuenca del Río sucio, conformado por los ríos la Herradura y Cañasgordas; es el accidente geográfico que caracteriza la región. Limita por el occidente con el municipio de Murindó, por el Oriente con el municipio de Cañasgordas, por el Norte con los municipios de Dabeiba y Uramita y por el Sur con Urrao y Abriaquí, a lo largo del cañón de esta cuenca hidrográfica encontramos la carretera al mar que comunica la capital del departamento con la región de Urabá.

Es considerado una región privilegiada ya que ofrece al país importantes oportunidades económicas y sociales, por su ubicación geográfica; es el punto de unión entre los dos océanos, es una región de gran biodiversidad, por su ubicación cuenta con importantes áreas de vocación turística, posee una gran belleza paisajística, con reservas ecológicas y culturales; con grandes potencialidades ambientales como es el Parque Nacional Natural las Orquídeas.

El municipio de Frontino, es el segundo después de Dabeiba con mayor población indígena en el departamento, todos pertenecen a la etnia Emberá – Katio se encuentran ubicados en los resguardos de Murrí Pantanos, Chaquenodá y Nusidó; son 5.727 según listado censal indígena con corte a noviembre 2022, que conforman estos resguardos, es una zona de selva húmeda tropical, sus viviendas (tambos) son muy dispersas, separados por



extensiones boscosas que demandan varias horas de camino entre uno y otro tambo.

El municipio de Frontino se encuentra en territorio tradicional del pueblo indígena (EmberaKatio). Esta zona representa una importante área de tierra selvática resguardada en Antioquia; con un gran territorio extenso habitados por indígenas. Rico en fuentes de agua, flora y fauna. Territorio ancestral y tradicional donde aún perduran creencias, rituales, lengua nativa, ceremonias, armonizaciones y ofrendas a la madre tierra. Aún conservan su vestimenta tradicional, su pintura facial que los caracteriza, sus cosméticos naturales y utensilios de cocina ancestrales. Manejan calendarios lunares para la siembra, la construcción de sus viviendas (tambos) y para la cacería. Es propio de esta cultura realizar el “nepoa” (ritual de protección), el “genené” (ritual de procreación), los baños medicinales y la alimentación tradicional propias de esta etnia; basados en raíces y pensamientos ancestrales para un buen vivir.

15

Tradicionalmente el oro de la región ha sido explotado por las comunidades étnicas por el método de la “**minería artesanal**”. Actualmente se encuentra explotando este mineral por medio de una Asociación de Mineros particular ASOMINO.

Desde hace muchos años, esta región ha mantenido una fuerte presencia de grupos armados al margen de la ley lo que se ha catalogado como **ZONAS DE ALTO RIESGO**, sin embargo, se el orden público ha mejorado con la implementación del Acuerdo de Paz a nivel territorial.

Se ha convocado a encuentros regionales con los diferentes actores territoriales como rectores de instituciones educativas, campesinos, autoridades indígenas, Mesa Interétnica y Entidad Territorial para la construcción colectiva de los Planes de Acción de las diferentes Políticas Nacionales enmarcadas en la normatividad vigente y con el propósito de identificar los determinantes sociales propios de los diferentes territorios del municipio, sin embargo la región ha padecido un abandono por parte sus autoridades indígenas, evidenciando una pobre gobernanza, sin la construcción colectiva de Planes de Vida Indígenas.

En las zonas más alejadas no hay energía eléctrica, telecomunicaciones como señal de radio y televisión. Las regiones alejadas están totalmente incomunicadas, algunos caminos son intransitables por los sembrados de minas antipersona, las escuelas indígenas están en malas condiciones y no existe suministro de agua potable. Todo esto ha impactado negativamente en las condiciones de vida de las poblaciones indígenas y la prevalencia de EDA y afecciones



parasitarias, sin embargo, mediante la ejecución de acciones colectivas PIC se acercan las estrategias de acceso a los servicios de salud.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial según corregimiento

Nombre del Corregimiento	Distancia en km
Carauta	60
Cerro	15
Chontaduro	30
Fuemia	40
Murri	60
Musinga	20
Noboga	20
Nutibara	30
Pontón	15

16

Tabla 2. Distribución por extensión territorial según vereda

Nombre de la Vereda	Distancia en Km
Alto De Frontino	5
Alto De Murri	80
Amparrado	80
Asido	34
Atausi	64
Barrancas	45
Cabritas	10
Campaña Parte Alta	34
Campaña Parte Baja	32
Cañaverales	80
Carautica	45
Chimurro	68
Chontaduro Murri	64
Chupadero	48
Chuscal de Murri	50
Chuscal De Musinga	24
Cueva Murri	55
Curadiante Chachafrutal	34

Nombre de la vereda	Distancia en Km
La Quebra	22
La Siberia	16
Las Azules	10
Las Cabras	10
Las Cruces	8
Limo	7
Loma De Los Indios	17
Monos	31
Montañon	48
Murindo	40
Musinguita	23
Nevata	69
Noboga	17
Nobogacita	22
Nore	7
Nusido	21
Pantanos	81
Paso Ancho	24



Curadiante Laura	Madre	32	Piedras Blancas Parte Alta	25
El Paso		26	Piedras Blancas Parte Baia	28
El Pozo		34	Piedras Blanquitas	30
El Salado		47	Pontón Filo Abajo	16
Garzón		80	Quiparado Alto	65
Hondita		15	Quiparado Bajo	75
Jenaturado		78	Rayo	15
Julio Chquito		82	Río Verde	30
Julio Grande La Marina		75	San Andrés	42
La Blanquita Murri		60	San Lazaro	8
la Cabaña		12	San Mateo	65
La Cañada De Murri		33	San Miguel	70
La Herradura		17	Santa Lucia	71
La Honda		20	Venados	60
La Primavera		7		

17

Tabla 3. Codificación de barrios según DANE

BARRIOS	
ZONA URBANA MUNICIPIO DE FRONTINO	
CODIGO DE BARRIO	BARRIOS
701	Barrio Cedeño
706	Barrio El Tone
707	Barrio Central Parque
708	Barrio Las Mercedes
800	Barrio Manguruma
801	Barrio el Bordo
802	Barrio El Chorrón
804	Barrio El Vergel
805	Barrio El Campamento
806	Barrio Jose Joaquin Arteaga
900	Barrio Juan XXIII
901	Barrio La Ronda
902	Barrio Alto de la Cruz
903	Barrio Central Carrera Velez
904	Barrio Elexaldia
905	Barrio Marcevelia
906	Barrio Central Carrera Darien
907	Barrio La Plazuela
908	Barrio El Plateado
909	Barrio Nabonuco



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

910	Barrio Obrero
911	Barrio La Mandarina
912	Barrio El Portal

Fuente: SISBEN III

Mapa 1. División política administrativa y límites



FUENTE: DANE

18

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

El municipio de Frontino está enmarcado dentro de la cuenca del Río Sucio, conformado por los ríos la Herradura y Cañasgordas; es el accidente geográfico que caracteriza la región. Se distinguen cinco unidades fisiográficas importantes: Vertientes, Altiplanos, Cañones montañosos, planicies deposicionales y geoformas menores; con una temperatura promedio de 21°C.

Frontino es considerado en la subregión, como el municipio con las principales cualidades para consolidarse como líder prestador de servicios de la subregión, así mismo cuenta con áreas importantes de vocación turística: Por su belleza paisajística, cuenta además en su área rural con zonas de reserva ecológica y cultural, grandes potencialidades ambientales como el Parque Nacional de las Orquídeas este posee una altura de 1.500 y 2.000 metros sobre el nivel del mar y se desarrolla ampliamente hacia la margen oeste de la cordillera occidental. Todas estas ventajas posibilitan en el municipio estrategias de turismo ecológico para ofrecerla en todo el occidente Antioqueño y del Valle de Aburrá.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

El municipio de Frontino se caracteriza como un territorio de considerable extensión, con un alto porcentaje de cobertura en bosque primario.

Hidrografía

La alta precipitación de la zona, unido a lo irregular del relieve, originada según Agenda Ambiental del municipio de Frontino (1997), un sistema abundante de quebradas y arroyos que conforman el denominado sistema del Riosucio, estando entre los más importantes el río la Herradura, Rio Verde, El Cerro, Nore, Chaquenodá, Carauta, Murri, Quiparadó y Musinga. Los ríos Chaquendá, Carauta, Jengamecodá y Penderisco integran el Murri y aportan entre 250 y 360 m³ /sg. Entre las quebradas, la más importante es la Piedrahita ya que es la que abastece el acueducto de la cabecera municipal. Se destaca la quebrada La Pérez y la quebrada El Chorro de San Pedro, la cual nace en el Parque de las Orquídeas.

19

El complejo hídrico de Frontino alimenta dos grandes ríos el Murri y el Riosucio que vierten sus aguas a la gran cuenca del Atrato

Zonas de Riesgo

En el PBOT del municipio de Frontino se hace referencia a la posible ocurrencia de fenómenos naturales en diversos sectores, como resultado se produjo un mapa de Amenazas Naturales del Área Urbana.

El Altiplano intermedio o altiplano Urrao posee una altura aproximada entre 1500 y 2000 m.s.n.m y se desarrolla ampliamente hacia la margen oeste de la cordillera Occidental. Hacia Frontino el altiplano ha sido modelado por el Riosucio y sus afluentes principales: la Herradura, San Ruperto, El Cerro y Rio verde.

Los Movimientos en masa se presentan en: Sector Chorodo y Las Cruces; afectando la vía Medellín – Frontino. Además, se observan cicatrices de deslizamientos, así como deslizamientos activos, que, aunque no han afectado las cabeceras municipales, representan una amenaza que debe considerarse como factor determinante de las condiciones de riesgo en la zona urbana y especialmente en los daños sobre la infraestructura vial y de servicios públicos.

El municipio de Frontino se encuentra dentro de la zona de amenaza sísmica alta, situación que se corrobora con el sismo que sufrió la zona en el año 1995, fenómeno que



trae consigo afectaciones inesperadas a la comunidad en general, tanto zona urbana como rural, sector vivienda.

Entre sus consecuencias aparte de que se evidencia en hendiduras de tierra, por el choque de energía interna se pueden producir incendios, deslizamientos de tierra y produce las fallas geológicas, además la probabilidad de que ocurran es alta por la cercanía a la falla del municipio de Murindó.

Flujos de lodo: Existe una alta probabilidad de ocurrencia de los mismos, debido a la ocupación de los cauces de las quebradas, los cuales son sectores de gran Intervención antrópica y se encuentran densamente poblados. La ocurrencia de estos fenómenos está fuertemente ligada a los períodos de lluvia, los cuales son agentes detonantes de los mismos.

En la municipalidad los ríos presentan niveles promedio los cuales no se tienen seguimiento ni registro de los periodos de retorno; sin embargo, las instituciones y la comunidad que habita cerca de ellos, identifica que con la llegada de la temperatura de lluvias el aumento de los niveles y alteración del cauce normal.

Se considera probable su ocurrencia debido a los altos gradientes de los cauces cerca a Frontino, Urrao, Encarnación y a la gran dimensión de las cuencas de los ríos la Herradura, El Cerro, Chaquenodá, y al avanzado estado de la deforestación a la que han sido sometidas estas cuencas, tanto algunos barrios de la zona urbana como la zona rural presenta factores de riesgo en cuanto a este escenario debido al número de quebradas y ríos que atraviesan la localidad que por su parte pueden contraer deslizamientos con material vegetal y rocas que represan y provocan las avenidas torrenciales.

Se han presentado en la zona del corregimiento del Cerro producto de acciones de la minería concentrada en esta localidad con prejuicios en las viviendas.

Sector Alto de la Cruz: Se registra el movimiento desde la rivera del río Nore en la parte inferior que baja por el sector de Colanta hacia el sector el matadero que desde la parte superior presenta un movimiento en masa que pone en peligro varias viviendas y la vía que comunica a Frontino con Manguruma.

Las sedes principales de las instituciones educativas, altos de Murri, Chimurro, San Mateo, El Salado, Carauta, Carautica, Venados Arriba, Fuemia, La Herradura han



presentado problemas de deslizamientos cercanos que no las han afectado directamente, pero si perjudica a los lotes la creciente de los ríos aledaños. Agrietamiento en otras instituciones. Los sistemas de acueducto y alcantarillado en la cabecera municipal debido a las condiciones del suelo en el que se encuentran instaladas las redes, es susceptible a hundimientos repentinos, grandes cráteres, por lo cual se pueden presentar fugas en el sistema afectando la estructura de las vías y parte de la infraestructura municipal.

Las quemas incontroladas hechas con fines de agricultura han ocasionado quemas de terrenos y cultivos vecinos en el centro poblado Nutibara, veredas la Campiña, El llano, El paso y Monos, por lo cual se han generado quemas en terrenos de alta pendiente en los cuales su recuperación es muy lenta y en época de invierno se genera arrastre de materiales. También se han presentado casos de incineración de viviendas por razones humanas, puede provocarse por varios factores como pueden ser, fumadores, utilización de sustancias ligeras o propensas, quema de residuos, productores de panela y se tiene especial precaución por la existencia estaciones de servicio de Combustible.

En cuanto a tormentas eléctricas el municipio está expuesto a riesgos que se caracterizan por la aparición de rayos. La intensa humedad ambiental hace que se desencadenen afectando a los sectores de telecomunicaciones servicios de energía, internet, etc., por perjuicios en redes, además representa peligro para la comunidad la presencia de rayos y demás.

El municipio ha sido afectado por vendavales los cuales están asociados a cambios bruscos de temperatura en el ambiente, ocurren principalmente después de un día caluroso que se interrumpe drásticamente por nubes y lluvias fuertes. En nuestro medio son recurrentes estos fenómenos en los periodos de transición de periodos secos a periodos húmedos. Frontino ha presentado susceptibilidad a vendavales en cuanto al sector vivienda zona urbana y rural, en veredas de los Corregimientos de Murri, Nutibara, Noboga y vereda San Lázaro.

Se ha presentado riesgos por factores mineros los más relevantes a Nivel Municipal y Departamental teniendo en cuenta que Antioquia es una de las regiones con mayor porcentaje en explotaciones mineras tanto legales como ilegales de igual manera causan una serie de riesgos como pueden ser emanaciones de gases peligrosos, afectación del subsuelo, explosiones, inundaciones, incendios, movimientos en masa, avenidas torrenciales y riesgos por



enfermedades ocupacionales: enfermedades pulmonares, accidentes por el manejo de explosivos, modificaciones al drenaje de flujos de agua, etc. por su parte en la municipalidad se concentra la minería en los corregimientos de Carauta, Murri y el Cerro.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 4. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.

Municipio	Ciudad Capital	Tipo de transporte	Distancia en kilómetros	Tiempo de traslado	
				Horas	Minutos
Frontino	Medellín	Terrestre	140	4	30

Mapa 2. Vías de comunicación



FUENTE: Oficina de Planeación. Frontino - Antioquia



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia Km entre municipio y municipio vecino	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Frontino	Uramita	21	Terrestre	0	57
	Dabeiba	52	Terrestre	1	32
	Abriaquí	23	Terrestre	1	24
	Cañasgordas	12	Terrestre	0	36
	Santa Fe de Antioquia	42	Terrestre	1	48
	San Jerónimo	103	Terrestre	2	11
	Medellín	144	Terrestre	2	54

1.2 Contexto poblacional y demográfico

El municipio de Frontino presenta una estructura demográfica particular, con una alta dispersión geográfica y variedad étnica, estas dos condiciones son muy importantes en relación a las dinámicas sociales que deben ser tenidas en cuenta por los gobernantes y tomadores de decisiones.

Población total

La población total del municipio de Frontino para el año 2024 fue de 21.905 habitantes, según estimaciones del DANE.

En cuanto a la distribución de la población según zona de residencia se encuentra que aproximadamente el 47,0% de la población se encuentra concentrada en la zona urbana y el 53.0% en el área rural del municipio.

Densidad poblacional por km2

La extensión territorial del municipio de Frontino es de 1.278 km² y la población según DANE para el año 2024 es de 21.905 habitantes, por lo tanto la densidad poblacional sería de 17,1 habitantes por cada Km², pero por las deficiencias que tuvo el censo nacional de población en el año 2005 al no aplicarlo en el corregimiento de Murrí, el cual al día de hoy cuenta con una población aproximada de 5.727 habitantes se puede decir que la densidad poblacional del municipio es de 16.4 habitantes por kilómetro cuadrado, indicando que su población se encuentra muy dispersa, dificultando el acceso a ellas o la de su población al centro poblado más cercano y la cabecera municipal.



Tabla 6. Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
10,383	47.4	11,522	52.6	21,905	47.4

Fuente: DANE

Grado de urbanización

Según el DANE el grado de urbanización para el año 2024 en el municipio de Frontino fue de 47,4% que corresponde a los 10.383 habitantes residentes de la zona urbana sobre el total de la población de 21.905 personas.

24

Tabla 7. Número de viviendas y hogares vereda. Frontino 2024

AREA GEOGRAFICA	TOTAL DE FAMILIAS	TOTAL DE VIVIENDAS
Zona Rural	2337	2373
Comunidades Indígenas - Afro	1145	1162
Cabecera Municipal	2349	2385
TOTAL	5831	5920

Fuente: EBS y autocensos indígenas

Población por pertenencia étnica

La población Indígena ocupa el 18,91% del total de población de Frontino, analizando la distribución por corregimientos se observa que en el corregimiento de Murri está concentrada la mayor proporción indígenas (83,21%).

La población indígena está organizada en 3 resguardos y 35 comunidades indígenas.

Resguardo de Chaquenodá: Comunidad Indígena Aguas claras, Comunidad Indígena Chimurro, Comunidad Indígena Chontaduro alto, Comunidad Indígena Chontaduro bajo, Comunidad Indígena Chontaduro El Salado, Comunidad Indígena Chontaduro la palma, Comunidad Indígena Cuevas barrito, Comunidad Indígena Cuevas nendru, Comunidad Indígena Cuevas Peñitas, Comunidad Indígena Cuevas San miguel, Comunidad Indígena Cuevas socorrito, Comunidad Indígena Gemgamekoda -Urrao, Comunidad Indígena Julio chiquito-Dabeiba, Comunidad Indígena Julio grande-Dabeiba, Comunidad Indígena Pegado - La Marina - Garzón, Comunidad Indígena Quiparado alto, Comunidad Indígena



Quiparado bajo, Comunidad Indígena Quiparado medio, Comunidad Indígena San mateo, Comunidad Indígena Urada

Resguardo de Murri-Pantano: Comunidad Indígena Antadocito, Comunidad Indígena Atausi, Comunidad Indígena Curvata, Comunidad Indígena Gordito, Comunidad Indígena Kanyido, Comunidad Indígena Lano, Comunidad Indígena Nevata, Comunidad Indígena Ollali, Comunidad Indígena Pantanos nusi, Comunidad Indígena Pradera, Comunidad Indígena Tigre y Comunidad Indígena Adán

Resguardo de Nusido: Nusido, Llano de Rio Verde y Loma de los Indios.

25

Tabla 8. Población por pertenencia étnica y mapa

Autoreconocimiento étnico	casos	%
Indígena	3.812	18,91
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	104	0,52
Ningún grupo étnico	16.040	79,58
No informa	199	0,99
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0
Total	20.156	100

Fuente: DANE 2018

1.2.1 Estructura demográfica

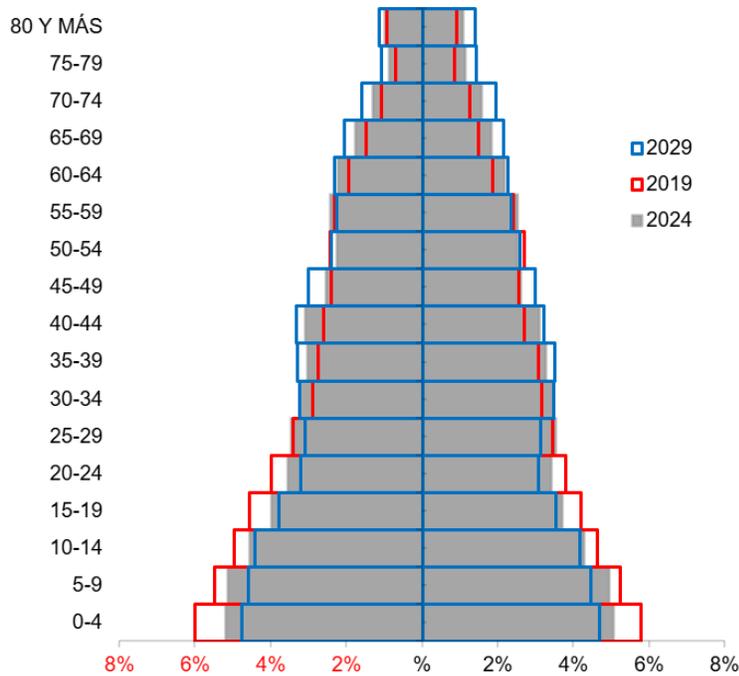
La pirámide poblacional del municipio de Frontino Antioquia es una pirámide estable con tendencia a la regresión, presenta una base extendida y cúspide estrecha, con una estructura de población joven, donde el grupo de 0 a 4 años representan el mayor porcentaje de la población con 2.251 menores siendo la cohorte más numerosa, seguido del grupo de edad de 5 a 9 años y sigue disminuyendo para los siguientes cursos de vida, se evidencia una disminución progresiva de la población de 15 a 19 años, con el paso de los años se refleja el estrechamiento en su base; se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga expandiendo en su base y estrechando en su cúspide, seguirá siendo la estructura regresiva aunque se observe un aumento para la población de 35 a 39 continuará con la dinámica decreciente, se le atribuye que la disminución de la pirámide poblacional se deba a las mortalidades y a la emigración de la población que salen del municipio para la ciudad en busca de mejorar su calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que la población a nivel general del municipio se encuentra en edad económicamente activa, esto hace que se genere la fuerza de trabajo para la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural del



municipio, con miras a ser focalizados al desarrollo rural en el cual se centra la mayor densidad poblacional y proyectar a largo plazo un plan de acción con miras a impactar los determinantes estructurales y sociales de la población adulta y adulta mayor.

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Frontino 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

Población por ciclo vital

De acuerdo con la proporción de la población por grupos etarios del municipio de Frontino se evidencia que el grupo que presentó más cambios fue el de 80 y más el cual tuvo un aumento considerablemente para el año 2024 y sigue aumentando con respecto a la proyección del año 2029, seguido del grupo de 25 a 44 años el cual igualmente aumenta considerablemente la proyección para el año 2029, el grupo de 15 a 24 años muestran disminución con respecto al año 2024 y proyección 2029, para el resto de grupos poblaciones no presentan cambios significativos.

De acuerdo con lo anterior se concluye que la población del municipio para el año 2029 aumentará para los ciclos vitales de adultez en adelante, sin embargo, la población seguirá siendo joven.

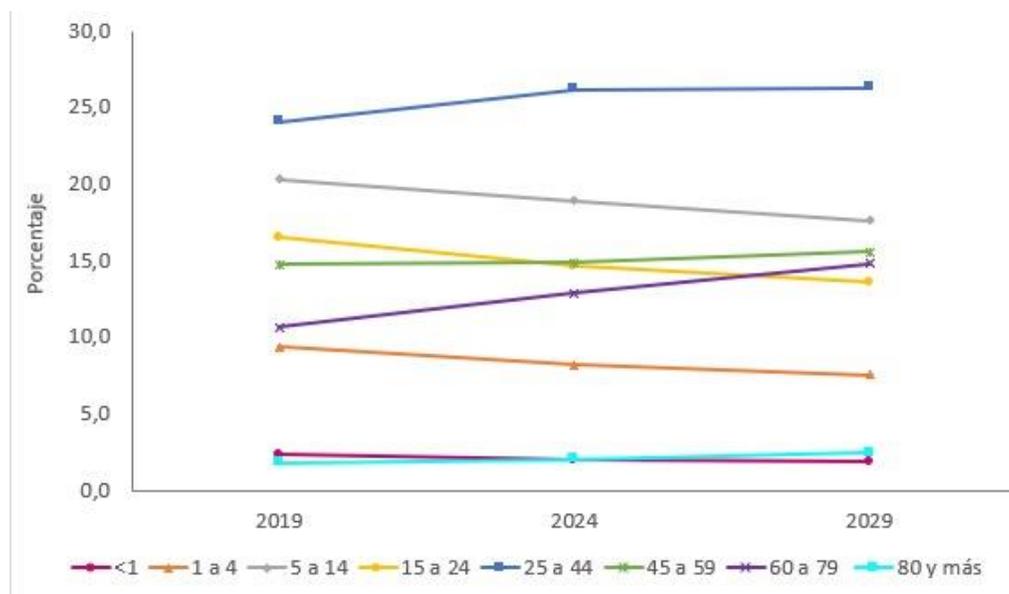
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Frontino 2019, 2024 y 2029

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.898	14,0	2.712	12,4	2.552	11,3
Infancia (6 a 11 años)	2.569	12,4	2.562	11,7	2.428	10,8
Adolescencia (12 a 18)	2.629	12,7	2.503	11,4	2.480	11,0
Juventud (19 a 26)	2.538	12,3	2.462	11,2	2.269	10,1
Adultez (27 a 59)	7.441	36,0	8.389	38,3	8.898	39,5
Persona mayor (60 y más)	2.582	12,5	3.277	15,0	3.916	17,4
TOTAL	20.657	100	21.905	100	22.543	100

Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

27

Gráfico 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. Frontino 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS



Otros indicadores demográficos

El municipio de Frontino, ubicado en el departamento de Antioquia, presenta una dinámica demográfica única que refleja las características rurales y montañosas de la región. Frontino enfrenta desafíos relacionados con el envejecimiento de la población, la migración y la dispersión geográfica. En este contexto, es fundamental conocer otros indicadores demográficos, con el fin de comprender mejor las tendencias y desafíos demográficos que enfrenta el municipio de Frontino:

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 29 personas.

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 36 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 66 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 49 personas.



Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 18 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 Frontino el índice de Friz corresponde a 151,6 para el año 2024, lo que muestra una población madura y de esta manera disminuye el índice de dependencia.

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Frontino Antioquia, 2019, 2024 y 2029

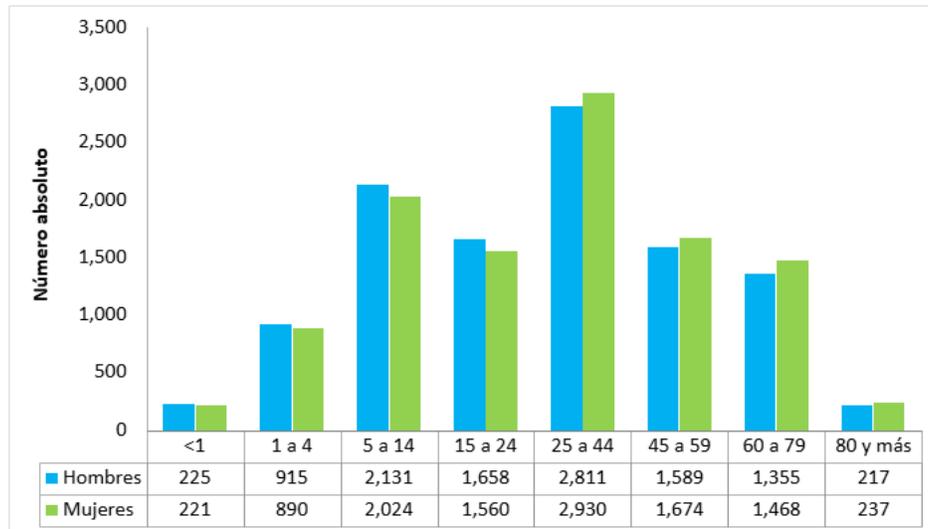
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	20,657	21,905	22,543
Población Masculina	10,339	10,901	11,190
Población femenina	10,318	11,004	11,353
Relación hombre: mujer	100.2	99.1	98.6
Razón niños: mujer	51.4	44.5	41.3
Índice de infancia	32.1	29.2	27.1
Índice de juventud	23.4	21.7	19.8
Índice de vejez	8.7	10.6	12.8
Índice de envejecimiento	27.1	36.1	47.1
Índice demográfico de dependencia	69.0	66.1	66.4
Índice de dependencia infantil	54.3	48.6	45.1
Índice de dependencia mayores	14.7	17.6	21.3
Índice de Friz	184.5	151.6	132.1

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



Población según sexo y grupos de edad

Gráfico 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Frontino 2024



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

En relación de la población por grupos de edad y sexo se evidencia que, para los grupos de menor de 1 años, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 se encuentra mayor cantidad de hombres que de mujeres, para el resto de los grupos el comportamiento cambia se encuentra mayor cantidad de mujeres que de hombres, especialmente en los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años y finalmente en el grupo de 80 y más.

1.2.2 Dinámica demográfica

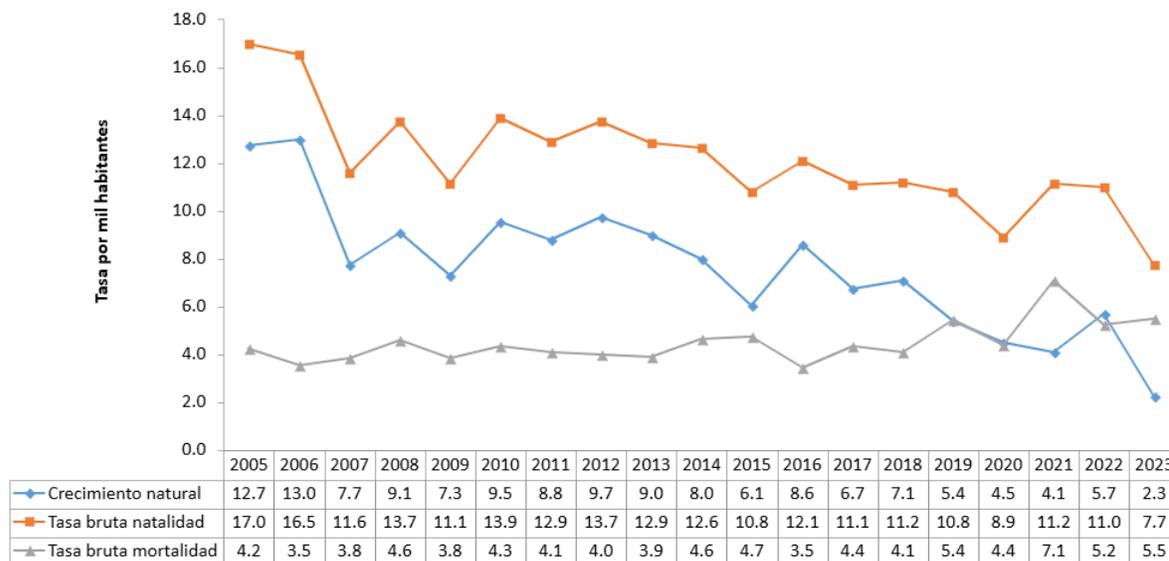
Tasa Bruta de Natalidad: En relación al comportamiento de la natalidad en el municipio, se ha tenido un comportamiento oscilante en los diferentes años, se observa que la tasa de natalidad en el municipio ha bajado respecto al año 2005 la cual era de 17.0, sin embargo, en los años 2008, 2010 y 2021 esta aumenta en un 13.7, 13.9 y 11.2 respectivamente y continúa bajando para el resto de años en estudio, para el año 2023 presenta una disminución significativa pasando de 11.0 en 2022 a 7.7 en 2023, siendo este último el año con menor tasa bruta de natalidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: Para la tasa bruta de mortalidad del municipio se observa que este comportamiento ha sido constante para los años 2005 a 2020, sin embargo, para el año 2021 incrementa considerablemente a 7.1, este aumento se le atribuye a la emergencia pandémica causada por el virus SARS COVID-19 el cual incidió en la mortalidad afectando el comportamiento



del indicador, en el año 2022 presenta una disminución llegando a 5,2 con un comportamiento estable para el año 2023.

Gráfico 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad municipio de Frontino 2005-2023.



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Tasa de crecimiento natural: La tasa de crecimiento natural, expresa el ritmo de crecimiento de la población, el municipio de Frontino evidencia que su comportamiento ha sido variante con tendencia al descenso a través del tiempo con excepción de los años 2008, 2010 y 2012 los cuales presentan un leve aumento, con cifras de 9.1, 9.5 y 9.7 respectivamente, para el año 2021 baja con respecto al año 2020; en el año 2022 tiene un pequeño aumento con respecto al año 2021; para el año 2023 el indicador tiene la cifra más baja llegando a 2.3.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años:** El número de nacimientos que ocurren durante el periodo comprendido 2005 al 2023 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, presentan un comportamiento fluctuante con mayor tasa para los años 2005 y 2017 con disminución para el resto de los años, siendo el año 2023 el que presenta menor tasa con un valor de 1,1.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2023 por cada 1.000 mujeres en este grupo, igualmente se presenta un comportamiento fluctuante con mayores tasas para los años 2008 y 2014 con 99.6 y 103.9 respectivamente el año que presenta menor números de



tasas es el año 2019 con una tasa de 5.8, sin embargo este grupo poblacional debe ser priorizado más estrictamente en acciones de la RPMS y RIAMP, siendo Frontino un municipio con mayor vulnerabilidad por la presencia de Comunidades indígenas.

- **Tasa específica de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años:** El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2023 por cada 1.000 mujeres en este grupo, representa una variación con mayores tasas para los años 2008 y 2014 con un 53 y 53.5 respectivamente y el año que representa menor tasa es el 2020 con 23.3, siguiendo con el año 2019 con 26.3, para los años 2022 y 2023 la tasa no tuvo variaciones significativas. Comparando lo anterior con las cifras departamentales, para el departamento el año de mayor tasa de fecundidad es el 2009 con una tasa de 40.4 la cual es más baja que la presenta en el municipio; y la de menor tasa de fecundidad fue del año 2021 para el departamento con un 26.2, siendo este un valor muy similar al presentado en el año 2019 en el municipio de Frontino.

Tabla 11. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años. Frontino, 2005 - 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	11.2	5.8	1.7	9.0	7.6	6.9	5.2	5.4	7.9	3.6	3.7	3.8	9.2	4.0	4.2	3.2	3.1	3.2	1.1
De 15 a 19	94.3	82.4	68.0	99.6	71.5	86.7	90.8	92.6	88.9	103.8	87.4	86.3	90.0	86.6	50.8	45.8	72.9	55.4	58.5
De 10 a 19	49.6	41.8	33.4	53.0	39.0	46.5	47.8	48.9	48.3	53.5	45.3	44.6	48.9	44.3	26.3	23.3	36.0	27.6	27.8

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada es un movimiento migratorio que puede ser impulsado por varios factores, son personas que huyen de su lugar de origen debido a temores por diferentes motivos, se han visto forzadas u obligadas a escapar para evitar los efectos de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada o violaciones de los derechos humanos, no siendo Frontino ajeno a éstos flagelos y siendo un territorio donde simultáneamente conviven grupos al margen de la ley se ha tomado como referencia el PAT (Plan de Atención Territorial para las víctimas del conflicto), personas con condición de desplazamiento y otros hechos victimizantes del municipio de Frontino.

Desde el año 1995 en el municipio se ha evidenciado la presencia del paramilitarismo que generó un conflicto armado donde resulta involucrada la población civil, en una estrategia de guerra orientada a la acumulación de poder territorial. En algunas zonas del municipio se ha detectado desde hace mucho tiempo, la presencia de las guerrillas del Frente 34 de las FAREP, quienes hacían presencia en el área rural



del municipio, en los centros urbanos de algunos corregimientos importantes como Nutibara, Murri y Carauta, donde ejercían el control de sus habitantes, también hacían presencia en el municipio las autodefensas, quienes empiezan también a deteriorar el ambiente municipal en las luchas contra las guerrillas existentes, presentándose constantes crímenes contra la población como atropellos, violaciones masivas al derecho internacional humanitario, el desalojo de las familias de sus predios y actividades económicas. Aunque la cabecera municipal de Frontino no ha sido considerada un lugar estratégico para la guerrilla, la zona rural y muy cercana se ha convertido en espacio propicio para mantener los corredores que los comunican con los demás municipios del occidente y de la región de Urabá, como también de los municipios de Urao, Murindó y Vigía del Fuerte.

33

A partir del año 2004 un grupo de autodefensas, ocasionando desabastecimiento y desplazamiento de la población de algunos corregimientos del municipio como lo son Nutibara, Murri y Carauta, trajeron zozobra a la población urbana, pues se puede decir que desde algunos lugares del casco urbano dirigían algunas operaciones.

Los enfrentamientos entre autodefensas y guerrilla originaron un gran desplazamiento de la comunidad, algunas personas volvieron a sus lugares de origen, otras se fueron del municipio y no han regresado.

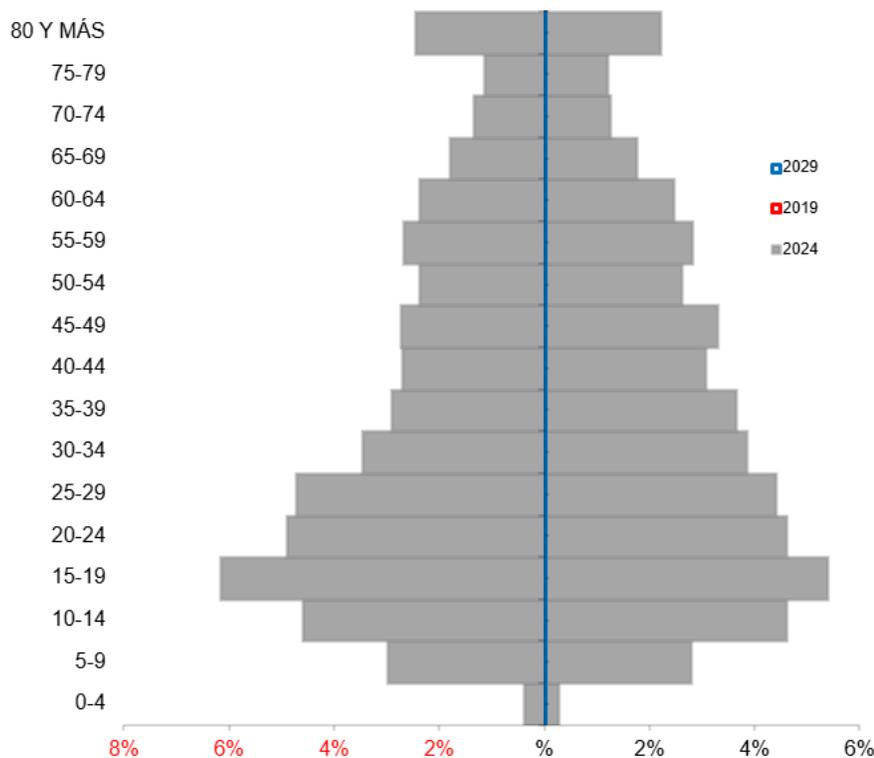
A partir de la creación del Batallón Pedro Justo Berrio en el municipio de Frontino, se han menguado los conflictos y aunque no en su totalidad, se respira un ambiente diferente y la comunidad empieza nuevamente a ocupar sus tierras, aunque todavía existen focos de presencia de grupos armados al margen de la Ley zona de Murri y Carauta y algunas veredas del municipio.

La diferenciación del hecho victimizante del desplazamiento forzado respecto de las demás violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario reconocidos por la Unidad para las víctimas, responde a las necesidades de caracterización y atención adicionales derivadas del cumplimiento a la sentencia T-025 de 2004, por la cual se declaró el Estado de Cosas Inconstitucional, señalando que se ha configurado una violación masiva, generalizada y estructural de los derechos fundamentales de la población desplazada. En este sentido, algunos de los apartados siguientes atienden a las condiciones socioeconómicas únicamente para la población víctima de desplazamiento residente en el municipio de FRONTINO.

De acuerdo con la pirámide población para ambos sexos la población más afectada se encuentra en la infancia y juventud con un rango de edad entre 10 años y 29 años. Ambos sexos con porcentajes muy similares siendo un poco mayor el de los hombres.



Gráfico 5. Distribución de población víctima en Frontino por rango etario. 2024



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Tipos de víctimas

Víctima de ocurrencia: persona reconocida en el marco de la Ley 1448 de 2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio.

Víctima declaración: Persona reconocida en el marco de la Ley 1448 de 2011, que declararon (narraron el hecho victimizante), ante el ministerio público en el territorio.

Víctima ubicación: Persona reconocida en el marco de la Ley 1448 de 2011, que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio.

Víctima sujetos de atención: personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación. No presentan novedades por fallecimiento o causa del hecho victimizante, identificadas con número válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar, que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio.

Evento: Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona, en el lugar (municipio) y en una fecha determinada.



De acuerdo con el Registro Único de Víctimas RUV con corte al 31 de octubre de 2024 en el municipio se cuenta con 23.224 hechos victimizantes donde los principales hechos victimizantes fueron: el desplazamiento forzado con 19.482 eventos, seguido de los homicidios con 2.172 eventos, en tercer lugar, se evidencian las amenazas con 860 eventos.

Tabla 12. Hechos victimizantes desagregados, Frontino, 1985 - 2024

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Desplazamiento forzado	18.019	13.046	9.363	8.146	19.482
Desaparición forzada	297	80	233	198	301
Lesiones Personales Psicológicas	20	0	18	17	20
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	97	47	56	53	98
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	32	10	12	12	32
Homicidio	2.071	606	1.194	1.012	2.172
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	15	7	16	16	15
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	17	4	6	5	17
Sin información	1	0	5	4	1
Lesiones Personales Físicas	16	7	13	13	16
Amenaza	839	75	301	293	860
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	45	26	36	31	45
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	10	9	0
Secuestro	154	139	140	130	158
Tortura	7	3	6	6	7
Confinamiento	0	0	327	324	0

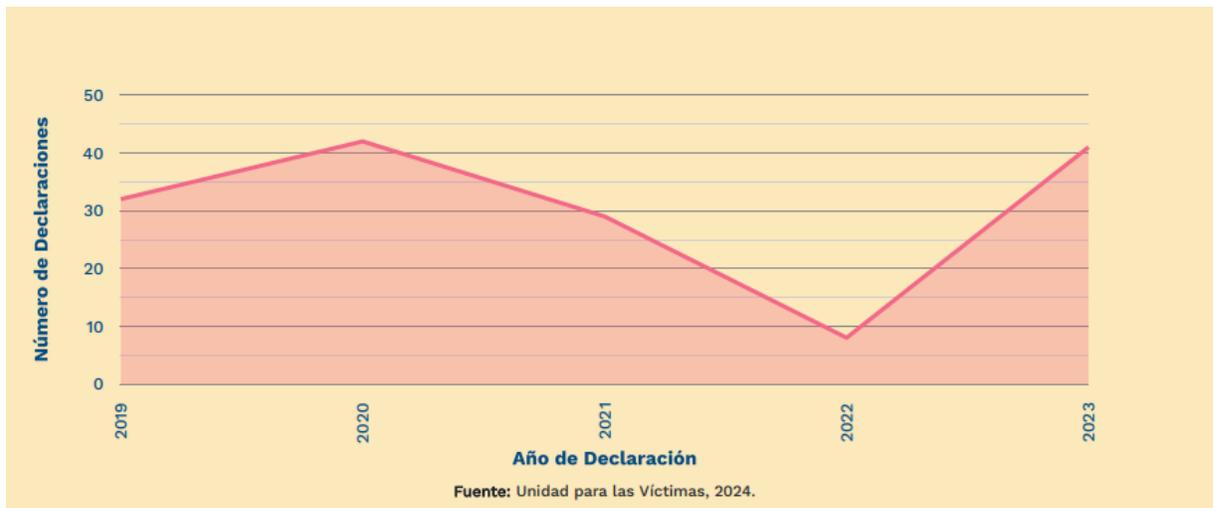
Fuente: RUV

Con el fin de tener claridad frente a los hechos declarados frente al Ministerio Público por las víctimas en el municipio de Frontino a través del tiempo, que permiten considerar un municipio como receptor, a continuación, se presenta la cantidad de declaraciones recibidas en el territorio, por año, lo que a su vez permite proyectar la capacidad administrativa y presupuestal para la atención a las víctimas, atendiendo también a las dinámicas migratorias propias de la población víctima.

Debe resaltarse aquí, que si bien se firmó el Acuerdo de Paz entre el Gobierno y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP), aún se presentan hechos victimizantes por parte de diversos grupos armados, y debe garantizarse desde la institucionalidad la posibilidad de que la población civil brinde las declaraciones ante el Ministerio Público, así como el acceso a las medidas pertinentes.



Gráfico 6. Declaraciones recibidas en Frontino, 2019 - 2023



De acuerdo con la información suministrada por la Red Nacional de Información, administrada por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas con corte a mayo de 2023 se evidencia que en el municipio de Frontino el 60% de los hogares encuestados vive al menos una persona víctima del conflicto.

Gráfico 7. Porcentaje de personas víctimas y no víctimas en el total de hogares víctimas, del municipio de Frontino.



Fuente: Unida para las víctimas 2024.



Es importante resaltar, que en virtud de la normatividad asociada a las medidas asistenciales en el marco de la ruta de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas, particularmente el Decreto 1084 de 2015, se contempla como unidad de análisis al hogar actual de las víctimas, entendiéndose este como: “La persona o grupo de personas, parientes o no, donde al menos una de ellas está incluida en el Registro Único de Víctimas (RUV) y donde todas ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas”.

37

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio no cuenta con caracterización de la población LGTBIQ+ que habita el territorio, no existe información formal que dé cuenta del número de personas con orientación sexual o identidad de género diversas. Sin embargo bajo el programa Región Arcoíris de la Gobernación de Antioquia, cuyo objetivo es la promoción del respeto por la diferencia, a través de acciones institucionales que legitimen en todos los escenarios sociales la participación de la población LGBTI; generando oportunidades desde la perspectiva diferencial, la inclusión, la no discriminación, la No Violencia y la preservación de la vida de estas personas, históricamente violentadas e invisibilizadas debido a su orientación sexual, su identidad, su expresión de género y su diversidad corporal. Se conformó en el municipio la mesa diversa con un grupo líderes y lideresas quienes brindan acompañamiento a diferentes grupos focales en lo relacionado con el respeto a la diferencia y la no discriminación por razones de orientación sexual e identidades de género. Una apuesta comunitaria con miras al reconocimiento, la organización y el empoderamiento de la población LGBTIQ+.

Con relación a la población víctima por razón de género u orientación sexual, de acuerdo a la Unidad para las Víctimas, “las víctimas del conflicto armado con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren la discriminación, estigmatización, las persecuciones y la invisibilización de los impactos del conflicto armado sobre sus proyectos de vida individuales y colectivos. El municipio registra 13 víctimas por ocurrencia es decir que declaran en cualquier lugar del país, pero el lugar donde sufrieron los hechos victimizantes fue el municipio de Frontino, 2 víctimas declararon en el municipio y 6 de las 15 víctimas viven actualmente en el municipio según lo muestra la siguiente imagen.

El municipio está en deuda con la población LGBTIQ+ pues si bien es sabido existen, se reconocen y son vinculados a los diferentes programas y espacios de participación, no hay fuentes de registro oficial, no existe se tiene documentada la existencia ni participación de la población y no hay una



secretaria o entidad que asuma responsabilidades frente a la información de la misma.

1.2.5 Dinámica migratoria

Históricamente, el fenómeno de la migración ha estado presente en las relaciones colombovenezolanas, pero su motivación estuvo principalmente influenciada por causas económicas, debido a su cercanía con Venezuela, Colombia se ha convertido en unas de las opciones más inmediatas y el municipio de Frontino no fue la excepción de este fenómeno migratorio, el crecimiento de la población ha incrementado en los últimos años debido a la inmigración de ciudadanos venezolanos al municipio; esto ha conllevado una demanda adicional de servicios básicos como salud y educación, estos movimientos de personas también se reflejan en los resultados del Censo de Población y Vivienda.

Según datos del DANE se evidencia que en el municipio existe una población migrante de 95 personas, 32 hombres y 63 mujeres, donde en su mayoría corresponden al Curso de vida de 29 a 59 años, seguidos de los grupos de 18 a 28 años.

Tabla 13. Población migrante por curso de vida.

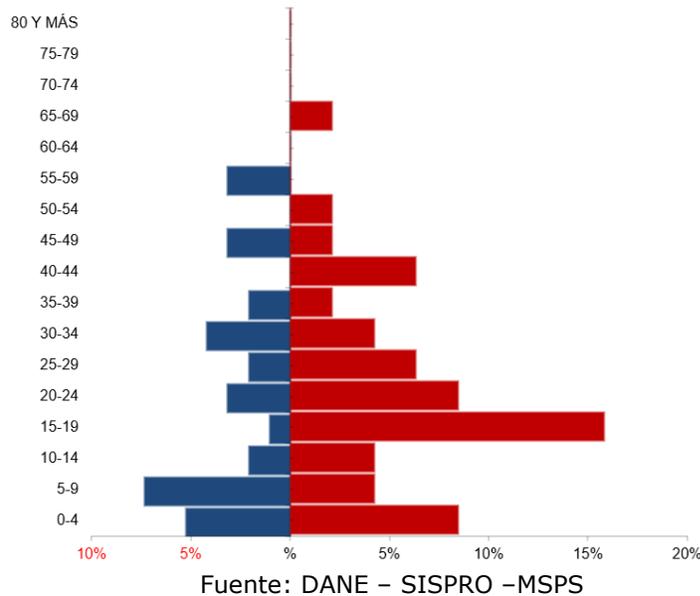
Curso de Vida	Frontino	
	Hombres	Mujeres
Total	32	63
De 0 a 05 años	9	8
De 06 a 11 años	5	5
De 12 a 17 años	1	12
De 18 a 28 años	5	17
De 29 a 59 años	12	19
De 60 y más	-	2

Fuente: DANE

Se observa mayor proporción de mujeres de 15 a 19 años, seguido de las niñas de 0 a 4 años con proporción similar de las mujeres de 20 a 24 años; para el caso de los hombres hay menor proporción que en las mujeres, sin embargo, los mayores casos se encuentran en el grupo de edad entre 5 a 9 años seguido de 0 a 4 años.



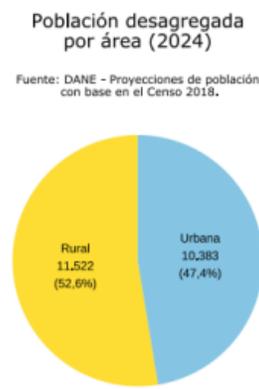
Gráfico 8. Pirámide poblacional población migrante



1.2.6 Población Campesina

Se denota que el área rural cuenta con 9 corregimientos, 68 veredas. 35 comunidades indígenas y 1 comunidad Afrodescendiente ubicada en Altos de Murri, esto equivale a más del 90% del territorio del municipio y según la proyección del DANE 2018 el territorio rural está habitado por 11.539 personas correspondiente al 54% de la población del municipio. Aduciendo entonces que más de la mitad de la población del municipio es campesina.

Gráfico 9. Distribución porcentual de la población según área. Frontino 2024.



Como agremiaciones la comunidad campesina cuenta con 57 Juntas de Acción comunal legalmente constituidas y 3 en proceso de legalización. Estas organizaciones son el puente entre la administración municipal y la comunidad y encargadas de velar por el bienestar comunitario de los territorios que representan, realizan un trabajo comunitario de gran valor que se ve reflejado en los proyectos que gestionan y que desarrollan de forma colectiva como el mantenimiento de caminos y vías de acceso a las veredas, construcción de placa huellas y apropiación de los proyectos productivos.

Se cuentan con 29 asociaciones campesinas entre las que se destacan asociaciones del gremio lechero, caficultor, cañadulcero, y minero. Gremios quienes le brindan el sostenimiento económico con la vocación agrícola, minera y ganadera del territorio Frontineño.

40

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Sistema sanitario

En relación al análisis del sistema sanitario para el municipio de Frontino para los años en estudio 2006-2021 se evidencia que no existe diferencia significativa con respecto al departamento de Antioquia, excepto para las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos la cual presenta una diferencia significativamente desfavorable con respecto al departamento de Antioquia, se encuentra que no todos los nacimientos se presentan en la IPS Municipal ESE Hospital sino que son remitidos a otras IPS de mayor nivel de complejidad y es allí donde son aplicados los biológicos, es por eso que el municipio no ha alcanzado las coberturas esperadas o útiles, por lo anterior y por los nacimientos fuera de las IPS para las comunidades indígenas se deben canalizar acciones de demanda inducida en éstos territorios de alta dispersión geográfica donde los partos se realizan a través de la Partería.

Es de aclarar que se deben fortalecer los EBAS Territoriales para facilitar y acercar el ingreso a los servicios de salud en el territorio rural disperso, donde residen las comunidades indígenas y Afro, para avanzar en el porcentaje de hogares que acceden al sistema de salud y para la primera infancia



Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del municipio de Frontino 2011-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Frontino	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	4,3								↗					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	1,8								↗					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	102,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	47,2	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	103,4	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	102,5	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	115,1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	81,0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	90,4	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	89,9	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

41

Tabla 15. Servicios habilitados IPS, Frontino, 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	5	5	5	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1			



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología			1	1	1	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	2	2	2	3	3	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología			1	1	1	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1			
CONSULTA EXTERNA Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación						1			



	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5	5	5	5	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			1	1	1	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia						2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2						



PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5	5	5	5	5	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	5	5	5	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	5	5	5	5	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5	5	5	5	5	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	5	5	5	7	6	6	6
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5	5	5	5	5	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5	5	5	5	5	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	4	4	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	4	4	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica						1			
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,14	0,57	0,14	0,13
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,14	0,57	0,14	0,13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,36	0,37	0,37	0,38	0,39	0,29	0,29	0,28	0,27
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	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	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,36	0,37	0,37	0,38	0,39	0,29	0,29	0,28	0,27

Fuente: ESE Maria Antonia Toro de Elejalde

Caracterización EAPB

La cobertura de los regímenes subsidiados y contributivos en el municipio de Frontino se distribuye de la siguiente manera: 18,358 afiliados en el régimen subsidiado y 2,776 afiliados en el régimen contributivo, sumando un total de 21,900 afiliados. En este contexto, el municipio cuenta con la participación de 4 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): COOSALUD, Savia Salud, AIC y la Nueva EPS.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Adicionalmente, la EAPB Sura ofrece sus servicios en Frontino a través del sistema de portabilidad. Este enfoque permite una atención más flexible y accesible para los afiliados que eligen recibir servicios de estas entidades.

El municipio de Frontino tiene una cobertura de afiliación del 99,98%, de los cuales el 12,67% corresponde al régimen contributivo, el 83,61% al régimen subsidiado, 2,86% al régimen de excepción y un 0,64% a la fuerza pública.

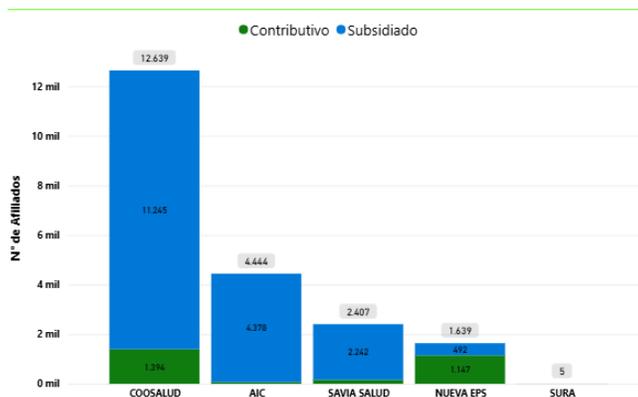
Gráfico 10. Cobertura de aseguramiento en salud. Frontino 2024



Fuente: DDSSA

COOSALUD cuenta con 12.639 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 11.245 al régimen subsidiado y 1394 al régimen contributivo. AIC cuenta con 4.444 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 4.378 al régimen subsidiado y 66 al régimen contributivo. Savia Salud cuenta con 2.407 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 2.242 en el régimen subsidiado y 165 al régimen contributivo. Nueva EPS cuenta con 1.639 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 492 en el régimen subsidiado y 1.147 en el régimen contributivo. SURA cuenta con 5 afiliados.

Gráfico 11. Número de afiliados por EPS y régimen. Frontino 2024



Fuente: DDSSA



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Tabla 17. Listado de políticas públicas

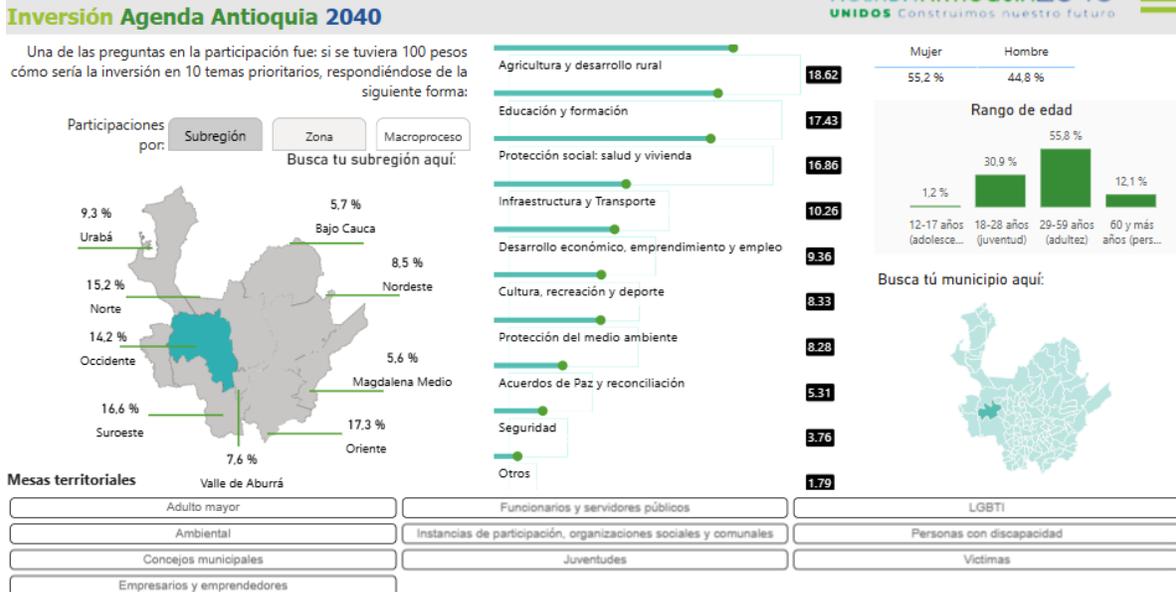
POLITICAS PUBLICAS EN EL MUNICIPIO DE FRONTINO	
ACUERDO Nro 106 DE 2009	Política Pública de Atención Integral a la Infancia y a la Adolescencia
ACUERDO Nro 019 de 2010	Política Publica de Discapacidad
ACUERDO Nro 013 DE 2011	Política Pública para la reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas
ACUERDO Nro 003 DE 2012	Política Pública de Vivienda de Interés Social
ACUERDO Nro 015 DE 2013	Política Pública para la protección del adulto mayor y anciano
ACUERDO Nro 001 DE 2014	Política Pública de la mujer Frontineña
ACUERDO Nro 002 DE 2016	Política Pública de la Juventud
ACUERDO Nro 010 DE 2017	Política Pública para el Posconflicto
ACUERDO Nro 10 DE 2018	Erradicación de la violencia contra la Mujer
ACUERDO Nro 09 DE 2019	Adopción de la política pública de Salud Mental
ACUERDO Nro 014 DE 2021	Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional
ACUERDO Nro 02 DE 2022	Modifica la Política Pública de envejecimiento
ACUERDO Nro 08 DE 2023	Actualiza la Política Pública de Salud Mental
ACUERDO Nro 026 DE 2023	Política Pública municipal para las mujeres y el plan de igual de oportunidades

Fuente: secretaria de Salud Frontino



1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Gráfico 12. Inversión agenda Antioquia 2040. Frontino



47

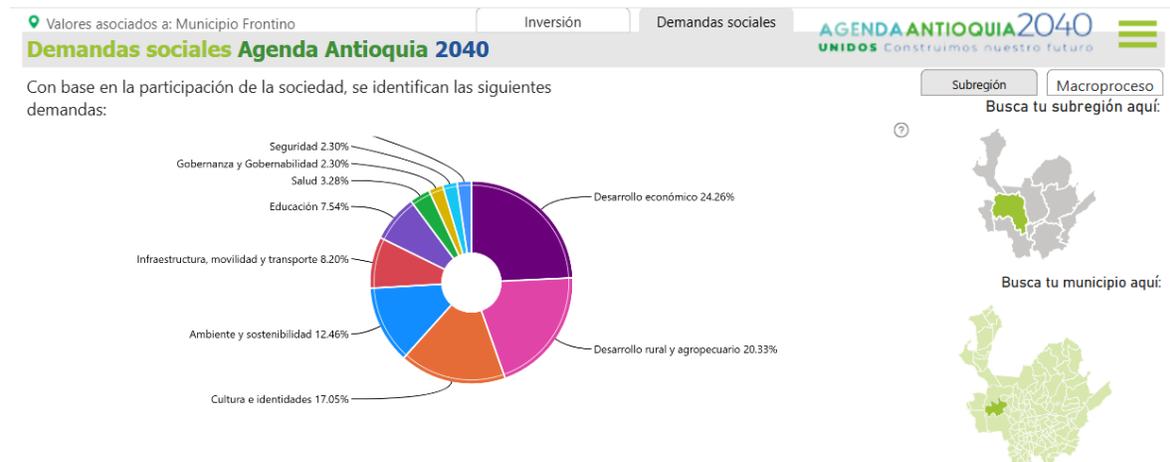
Fuente: Agenda Antioquia 2040 Pilar Territorio de Vida Frontino

Dentro del proceso de la agenda Antioquia 2040 se realizó la siguiente pregunta en cuanto a participación, si se tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios; como respuesta tenemos que para el municipio de Frontino la mayoría fueron mujeres en el rango de edad de las participantes corresponden al ciclo de la adultez entre 29 y 59 años, respondiendo a temas prioritarios como la educación y formación especialmente en mujeres indígenas y afrodescendientes, acceso a agua potable, agricultura y desarrollo rural, acceso oportuno a los servicios de salud en las áreas rurales dispersas, vivienda digna especialmente comunidades indígenas, desarrollo económico emprendimiento y empleo.

Con base en la participación de la sociedad, se identifican algunas demandas; para el municipio de Frontino las principales demandas identificadas fueron, desarrollo económico, desarrollo rural y agropecuario, cultura e identidades, con un porcentaje de 24.26, 20.33 y 17.05 respectivamente.



Gráfico 13. Demandas sociales Agenda 2040, Municipio de Frontino 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 Pilar Territorio de Vida Frontino

1.5 Conclusiones del capítulo

- ✓ El municipio de Frontino enfrenta serios desafíos en términos de infraestructura básica especialmente en sus zonas más alejadas. La falta de acceso a servicios esenciales como energía eléctrica, telecomunicaciones, agua potable, y la presencia de caminos intransitables dificultan el desarrollo y bienestar de sus comunidades, particularmente las étnicas
- ✓ La población del municipio de Frontino está distribuida de manera muy dispersa, con una densidad poblacional baja de aproximadamente 16.4 habitantes por km². Esta dispersión dificulta el acceso a servicios y recursos, tanto para los habitantes rurales como para los centros urbanos. Las zonas más alejadas, especialmente en el corregimiento de Murri, presentan un reto adicional debido a su difícil conectividad con la cabecera municipal y otras áreas pobladas.
- ✓ Una proporción significativa de la población de Frontino (18.91%) está conformada por grupos indígenas, principalmente de la etnia Emberá – Katio, que residen en tres resguardos y 27 comunidades distribuidas principalmente en el corregimiento de Murri. Esta concentración resalta la relevancia cultural y social de la población indígena en la región, con una fuerte presencia en zonas rurales.
- ✓ -En los últimos años, el municipio de Frontino ha experimentado una disminución significativa en su tasa bruta de natalidad, con el valor más

bajo registrado en 2023. Este descenso también se refleja en la tasa de crecimiento natural de la población, que ha mostrado una tendencia decreciente desde 2008, alcanzando su cifra más baja en 2023. Este comportamiento puede estar asociado a diversos factores sociales, económicos y culturales, como cambios en la dinámica familiar y acceso a servicios de salud y planificación familiar.

- ✓ La migración venezolana ha aumentado considerablemente en Frontino, con una creciente demanda de servicios básicos como salud y educación. La mayor parte de la población migrante corresponde a mujeres, especialmente en los grupos de edad jóvenes (15-19 años).
- ✓ El municipio de Frontino no cuenta con una caracterización oficial de la población LGBTIQ+, lo que refleja una falta de documentación y registro sobre su existencia, participación y necesidades.
- ✓ -El municipio de Frontino tiene una cobertura de afiliación sanitaria del 99,98%, lo que indica un alto nivel de integración al sistema de salud. Sin embargo, la mayoría de los afiliados (83,61%) están en el régimen subsidiado, lo que refleja una dependencia del sistema público para los servicios de salud
- ✓ Aunque el sistema sanitario en Frontino no presenta diferencias significativas en comparación con el resto del departamento de Antioquia, se observa una cobertura de vacunación con BCG desfavorable. Esto se debe a que muchos nacimientos no ocurren en el Hospital Municipal ESE, sino que se remiten a otras IPS de mayor complejidad, lo que genera una desconexión en la administración de las vacunas y un incumplimiento de las metas de cobertura.
- ✓ De acuerdo con el análisis de la población según sexo y por grupos de edad se evidencia que a nivel general el municipio se encuentra en edad económicamente activa lo que puede generar la fuerza de trabajo para la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural del municipio.



2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Economía

La economía de Frontino se basa en:

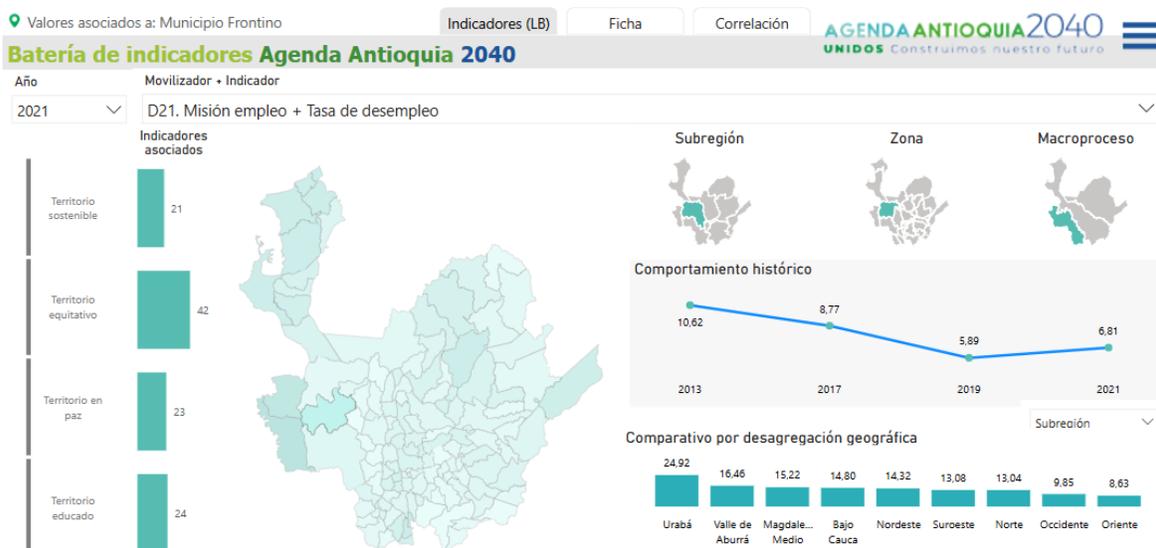
- La Agricultura (café, caña de azúcar para la producción de panela)
- La Ganadería integral
- La Minería es la actividad económica más importante, siendo el oro el principal producto.

Debido al proyecto “Autopista para la Prosperidad”, Autopista la Mar 1, realizado por el Gobierno Nacional cuyo objetivo principal es generar una interconexión vial Medellín Turbo, se ha generado un aumento significativo de empleo para los habitantes del municipio de Frontino lo cual conlleva al mejoramiento de la economía.

2.1.2 Ocupación

Según la información obtenida de Agenda 2040 la tasa de desempleo paso de 5,98 en al año 2019 a 6,81 en el último año registrado que fue el 2021.

Gráfico 14. Tasa de desempleo, Frontino 2021

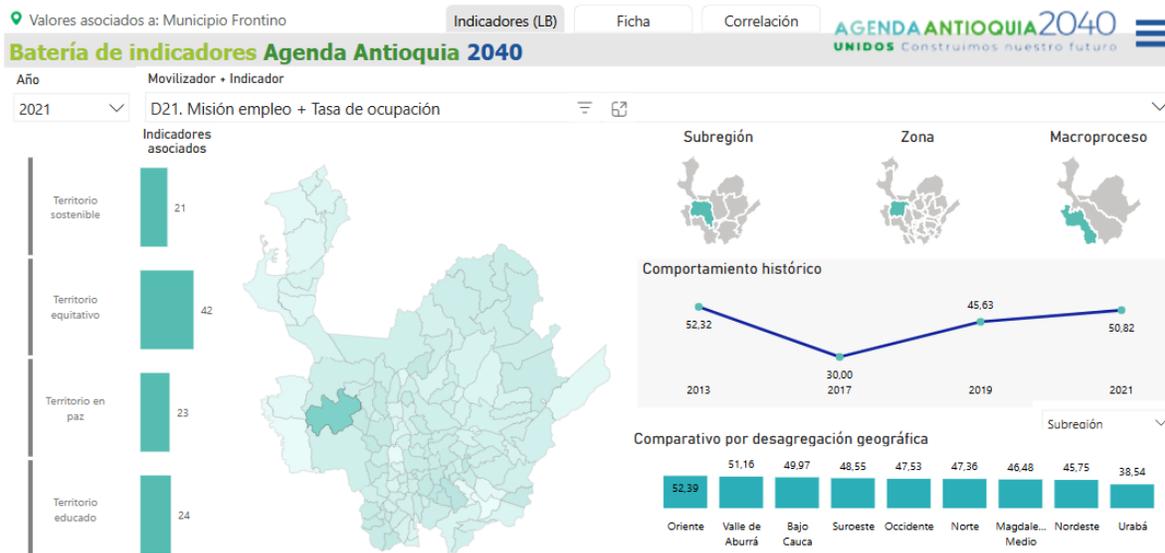


Fuente: Agenda 2040



En la siguiente figura podemos observar el comportamiento de la tasa de ocupación en los años de 2013 a 2021; en el 2017 hubo una pequeña disminución y en los siguientes años ha ido en aumento, llegando a 2021 a un valor de 50,82.

Gráfico 15. Tasa de ocupación, Frontino 2021



Fuente: Agenda 2040

2.2 Condiciones de vida del territorio

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, incluido el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. A continuación, se relaciona tabla con los datos del municipio en la cual se compara las coberturas de los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado entre el departamento de Antioquia y el municipio de Frontino y en la siguiente tabla se compara la zona urbana (cabecera) y la zona rural /resto del municipio. Realizando la comparación con respecto al departamento de Antioquia vemos que el municipio presenta una diferencia significativamente desfavorable en las coberturas de acueducto, en el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentajes de hogares con inadecuada eliminación de excretas. En cuanto a la comparación de la zona urbana y rural del municipio se evidencia que las coberturas de los servicios de electricidad se tienen cubierto el 100% de la zona urbana mientras que para la zona rural/resto se tiene el 92,2% Lo anterior se debe a que las zonas rurales dispersas de Murri y Carauta no cuentan con este servicio en su totalidad.

El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública; este indicador es una expresión de vulnerabilidad para las poblaciones, asociado a factores como desnutrición materna, embarazo adolescente e inseguridad alimentaria; por ello resulta necesario monitorear la distribución porcentual y magnitud de los nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Tabla 18. Condiciones de vida, Frontino, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	92,2
Cobertura de acueducto	100,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: DANE – SISPRO – DSSA

52

Según los datos, desde el año 2018 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer ha ido disminuyendo, estando incluso por debajo del porcentaje departamental; sin embargo, los indicadores y datos estadísticos de éste ASIS refieren priorizar las acciones en comunidades indígenas del municipio.

Tabla 19. Seguridad alimentaria, Frontino 2006 - 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Frontino	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: INS – SISPRO – MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

La vacunación es una de las estrategias más efectivas para prevenir enfermedades inmunoprevenibles y proteger la salud pública. En el municipio de Frontino, la vacunación es un componente clave de la atención primaria en salud, y su monitoreo y evaluación son fundamentales para garantizar la cobertura y la eficacia de los programas de vacunación. A continuación, se presentan los indicadores de vacunación en el municipio de Frontino con corte a julio de 2024, que permitirán evaluar el desempeño de los programas de vacunación e identificar áreas de mejora para fortalecer la salud pública en la región.

Gerencial de coberturas de vacunación por municipio

La cobertura esperada del programa ampliado de inmunización hasta julio de 2024 es del 55.4%.



Tabla 20. Metas esperadas programa PAI

COBERTURA ESPERADA:	55,4%
META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	340
META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO	390
META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	388
NIÑAS NUEVE AÑOS:	206
NIÑOS NUEVE AÑOS:	216

La cobertura en recién nacido hasta el mes de julio de 2024 se evidencia un bajo porcentaje del 7.4% en ambas vacunas BCG y HB con solo 25 recién nacidos vacunados.

53

Hasta julio de 2024 la cobertura de vacunación en menores de un año esta aproximadamente en el 45% de la meta anual, sin embargo, la BCG tiene un porcentaje bajo de cobertura con el 20.9%. La cobertura un año la AG2a+Ref se encuentra en un porcentaje de cobertura del 23.1% y las otras vacunas se encuentra aproximadamente en el 50% de cumplimiento.

Tabla 21. Cobertura en recién nacidos. Frontino 2024

	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	25	25
COB. MUNICIPIO	7,4%	7,4%

Fuente: PAI

Tabla 22. Cobertura en menores de un año, Frontino 2024

	BCG U	POLIO 3a	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a
VACUNADOS	71	153	153	153	153	133	164	61
COB. MUNICIPIO	20,9%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	39,1%	48,2%	35,9%

Fuente: PAI

Tabla 23. Cobertura en un año, Frontino 2024

	SRP U	FA U	HA U	VAR U	AG 2a+Ref	POLIO Rf1	PENTA Rf1	NC Rf	SRP Rf
VACUNADOS	206	168	215	220	90	166	166	207	187
COB. MUNICIPIO	52,8%	43,1%	55,1%	56,4%	23,1%	42,6%	42,6%	53,1%	47,9%

Fuente: PAI

Tabla 24. Cobertura en 5, 9 años, gestantes y mayores de 60 años. Frontino 2024

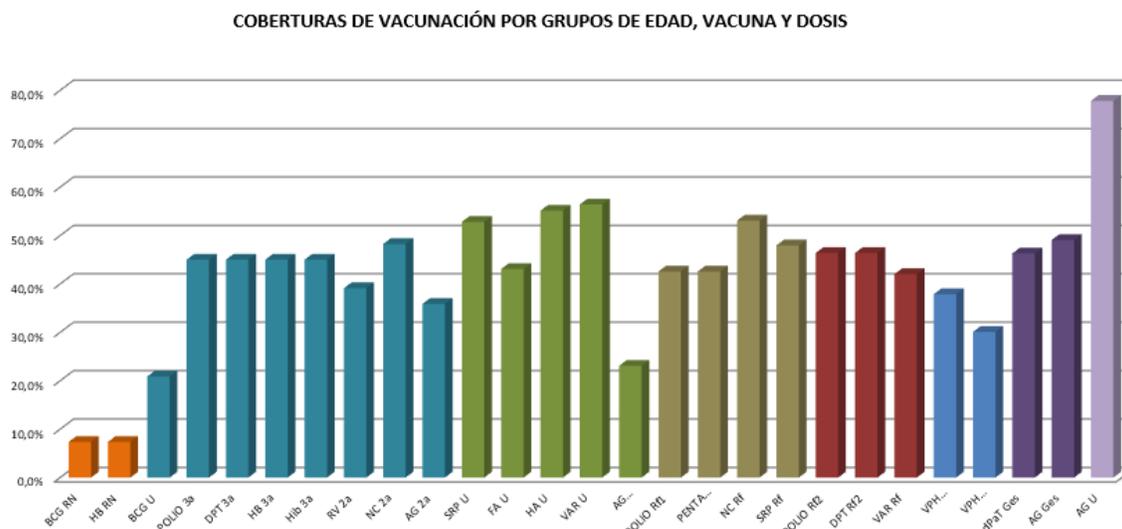
	COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS
	POLIO Rf2	DPT Rf2	VAR Rf	VPH Niñas	VPH Niños	dPaT Ges	AG Ges	AG U
VACUNADOS	180	180	163	78	65	100	106	765



COB. MUNICIPIO	46,4%	46,4%	42,0%	37,9%	30,1%	46,3%	49,1%	77,8%
-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: PAI

Gráfico 16. Coberturas de vacunación por grupos de edad, Frontino 2024



Fuente: PAI

54

Coberturas de vacunación por municipio comparativo meta programática con nacidos vivos

La cobertura en nacidos vivos recién nacido es de 11.6% en las vacunas de BCGRN y HBRN y meta programática de 7.4% en ambos un bajo porcentaje, en menores de un año la meta programática del BCGU es del 20.9%, la cobertura en 1 año la de más bajo porcentaje es AG2a con una meta programática de 23.1%.

Tabla 25. Cobertura en recién nacidos comparativo meta programática nacidos vivos. Frontino 2024

	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	25	25
NACIDOS VIVOS	11,6%	11,6%
META PROGRAMÁTICA	7,4%	7,4%

Fuente: PAI



Tabla 26. Cobertura en menores de un año comparativo meta programática nacidos vivos. Frontino 2024

	BCG U	POLIO 3a	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a
VACUNADOS	71	153	153	153	153	133	164	61
NACIDOS VIVOS	33,0%	71,2%	71,2%	71,2%	71,2%	61,9%	76,3%	56,7%
META PROGRAMÁTICA	20,9%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	39,1%	48,2%	35,9%

Fuente: PAI

Tabla 27. Cobertura en un año comparativo meta programática nacidos vivos, Frontino 2024

	SRP U	FA U	HA U	VAR U	AG 2a	POLIO Rf1	PENTA Rf1	NC Rf	SRP Rf
VACUNADOS	206	168	215	220	90	166	166	187	187
NACIDOS VIVOS	93,2%	76,0%	97,3%	99,5%	40,7%	75,1%	75,1%	84,6%	84,6%
META PROGRAMÁTICA	52,8%	43,1%	55,1%	56,4%	23,1%	42,6%	42,6%	53,1%	47,9%

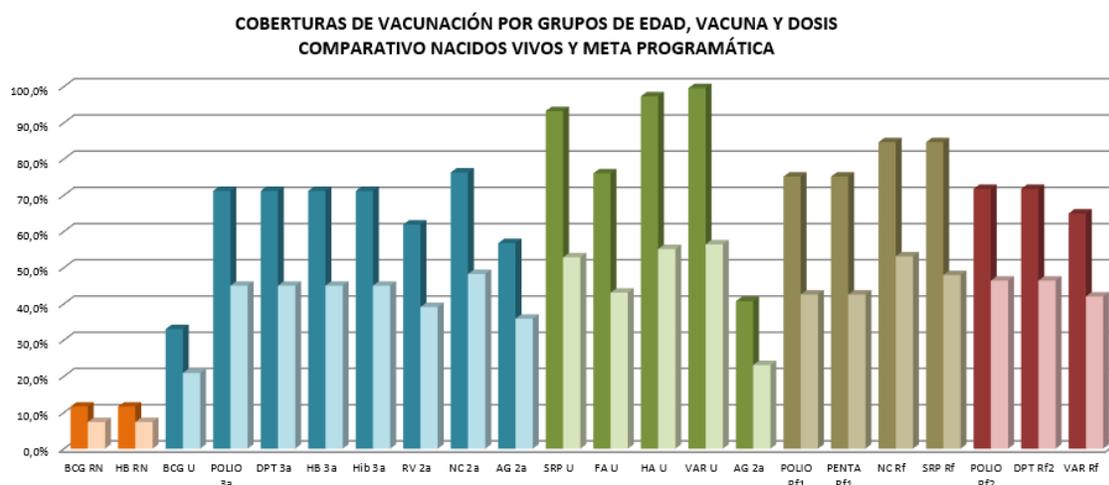
Fuente: PAI

Tabla 28. Cobertura en cinco años comparativo meta programática nacidos vivos. Frontino 2024

	POLIO Rf2	DPT Rf2	VAR Rf
VACUNADOS	180	180	163
NACIDOS VIVOS	71,7%	71,7%	64,9%
META PROGRAMÁTICA	46,4%	46,4%	42,0%

Fuente: PAI

Gráfico 17. Cobertura de vacunación por grupo de edad, vacuna y dosis Comparativo nacidos vivos y meta programática. Frontino 2024



Fuente: PAI



Otros indicadores de vacunación

Con relación a las vacunas trazadoras se evidencia un bajo porcentaje con BCG con un 20.9%.

Tabla 29. Cobertura con vacunas trazadoras. Frontino 2024

	ACUMULADO A:	POLIO	Penta	BCG	SRP	Penta Rf	SRP Rf	Var Rf
COBERTURA MUNICIPAL:	Julio de 2024	45,0%	45,0%	20,9%	52,8%	42,6%	47,9%	42,0%

Fuente: PAI

Continuidad de coberturas

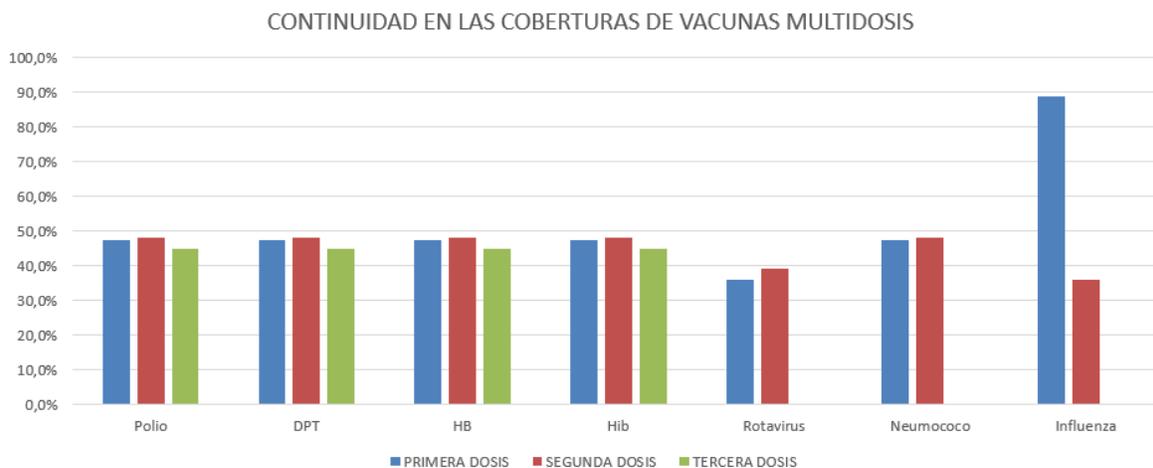
La continuidad de cobertura se observa que la antigripal las dos dosis tiene un porcentaje de cobertura bajo al igual que el Rotavirus en primera y segunda dosis, con relación al POLIO, DPT HB, Hib y NC se tiene una buena cobertura, sin embargo, como se mencionó anteriormente estos datos son a julio de 2024.

Tabla 30. Continuidad de coberturas, Frontino 2024

	Polio	DPT	HB	Hib	Rotavirus	Neumococo	Influenza
PRIMERA DOSIS	47,4%	47,4%	47,4%	47,4%	35,9%	47,4%	88,8%
SEGUNDA DOSIS	48,2%	48,2%	48,2%	48,2%	39,1%	48,2%	35,9%
TERCERA DOSIS	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%			

Fuente: PAI

Gráfico 18. Continuidad de las Coberturas. Frontino 2024



Fuente: PAI



Deserción de esquemas

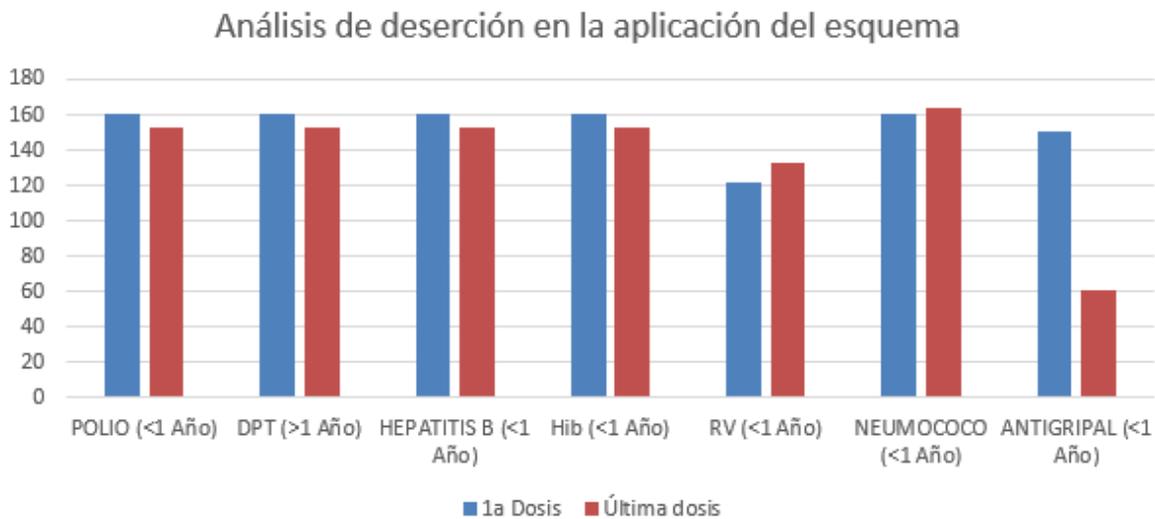
Con relación a la deserción del esquema de vacunación, se logra evidenciar que el de mayor porcentaje es el Antigripal en un porcentaje del 59.6%, logrando de 151 vacunados tan solo en la segunda dosis 61 personas. Con relación a las vacunas de POLIO, DPT, HB, Hib, se tiene similitud en el porcentaje de deserción. Mientras que con las vacunas de RV y Neumococo se evidencia un aumento en el número de vacunados con relación a la primera dosis aumentando respectivamente en un 9.0% y 1.9%.

Tabla 31. Deserción de esquemas. Frontino 2024

		1a Dosis	Última dosis	%
POLIO (<1 Año)	1a - 3a	161	153	5,0%
DPT (>1 Año)	1a - 3a	161	153	5,0%
HEPATITIS B (<1 Año)	1a - 3a	161	153	5,0%
Hib (<1 Año)	1a - 3a	161	153	5,0%
RV (<1 Año)	1a - 2a	122	133	-9,0%
NEUMOCOCO (<1 Año)	1a - 2a	161	164	-1,9%
ANTIGRIPAL (<1 Año)	1a - 2a	151	61	59,6%

Fuente: PAI

Gráfico 19. Análisis de Deserción de esquemas. Frontino 2024



Fuente: PAI



Análisis de la coherencia del esquema de vacunación

Los porcentajes más bajos de coherencia se encuentra en: VOP 1- ROTA 1 con un 75.8%, siguiendo VOP2 – ROTA 2 con una coherencia del 81.1%. Los demás están por encima de 85%.

Tabla 32. Análisis de coherencia del esquema de vacunación. Frontino 2024

GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSIS APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSIS APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA	
RECIÉN NACIDO	BCG	25	1	BCG	25	100,0		100,0%
	HEP B	25	2	HEP B	25	100,0	0,0	
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	161	1	PENTA 1	161	100,0		75,8%
	ROTA 1	122	4	NEUMO 1	161	100,0	0,0	
	NEUMO 1	161	2	VOP 1	161	100,0	0,0	
	VOP 1	161	3	ROTA 1	122	75,8	24,2	
	PENTA 2	164	1	PENTA 2	164	100,0		81,1%
	ROTA 2	133	4	NEUMO 2	164	100,0	0,0	
	NEUMO 2	164	2	VOP2	164	100,0	0,0	
	VOP2	164	3	ROTA 2	133	81,1	18,9	
	PENTA 3	153	1	PENTA 3	153	100,0		100,0%
	VOP 3	153	2	VOP 3	153	100,0	0,0	
UN AÑO	SRP	206	4	VARICELA	220	100,0		93,6%
	NEUMO REF	207	3	HEP A	215	97,7	2,3	
	VARICELA	220	1	NEUMO REF	207	94,1	5,9	
	HEP A	215	2	SRP	206	93,6	6,4	
	PENTA R1	166	3	SRP R1	187	100,0		88,8%
	VOP R1	166	4	F. AMARILLA	168	89,8	10,2	
	F. AMARILLA	168	2	PENTA R1	166	88,8	11,2	
	SRP R1	187	1	VOP R1	166	88,8	11,2	
5 AÑOS	DPT R2	180	1	DPT R2	180	100,0		90,6%
	VOP R2	180	2	VOP R2	180	100,0	0,0	
	VAR R1	163	3	VAR R1	163	90,6	9,4	
								88,8%

Fuente: PAI

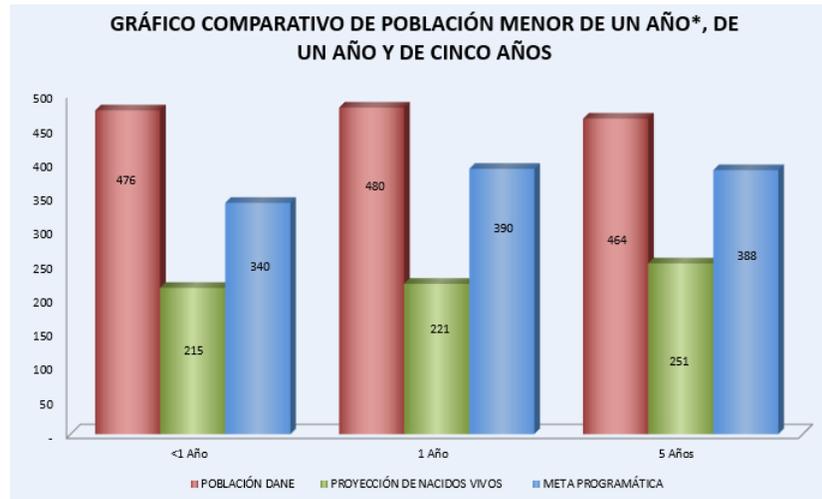
Tabla 33. Comparativo de población menor de 1 año, 1 año y 5 años. Frontino 2024

	<1 Año	1 Año	5 Años
POBLACIÓN DANE	476	480	464
PROYECCIÓN DE NACIDOS VIVOS	215	221	251
META PROGRAMÁTICA	340	390	388

Fuente: PAI



Gráfico 20. Comparativo de población menor de un año, 1 año y 5 años. Frontino 2024



Fuente: PAI

Cobertura de Educación

Los indicadores de cobertura de educación en el municipio de Frontino comparados con el departamento, a excepción del porcentaje de hogares con analfabetismo que presenta una diferencia significativamente mayor que el departamento.

Tabla 34. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Frontino, 2021

Indicadores	Antioquia	Frontino	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	14,6			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	119,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	100,0	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	88,9	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE – MSPS

Necesidades Básicas Insatisfechas

Según los datos encontrados en el DANE, la proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas para el municipio durante el año 2024 fue de 34,10%, la proporción de personas en miseria fue de 20,64, en la cabecera municipal para el año 2024 fue de 9.10%, mientras que para los centros poblados y zona rural dispersa este valor es de 50,72%.

Tabla 35. Necesidades Básicas Insatisfechas por categorías. Frontino 2024

Nombre Municipio	Cabeceras							Centros Poblados y Rural Disperso						
	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %													
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
FRONTINO	9,10	1,37	1,04	0,93	2,20	0,63	6,09	50,75	33,47	28,76	31,19	30,31	8,34	25,51
Total														
Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %													
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica							
FRONTINO	34,10	20,64	17,68	19,09	19,07	5,26	17,75							

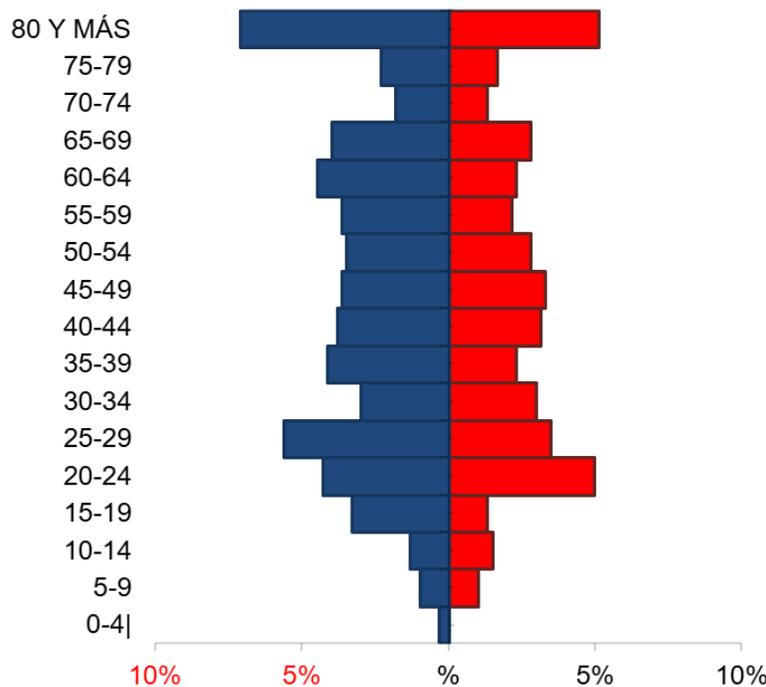
Fuente: DANE

2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad

El municipio de Frontino cuenta con una total de 606 personas en condición de discapacidad, de los cuales 349 son hombres y 257 mujeres.

Según la pirámide de la población en condición de discapacidad, se observa que la mayor prevalencia se encuentra en el grupo de edad de 80 años o más, tanto para hombres como para mujeres. Le siguen en frecuencia los grupos de 25-29 años para los hombres y 20-24 años para las mujeres.

Gráfico 21. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Frontino.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

La proporción de casos es ligeramente más alta en hombres en comparación con las mujeres.

Según la tabla de casos por tipo de discapacidad, tenemos que el mayor número de casos se encuentra en discapacidad por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 309 casos, seguido del sistema nervioso con 267 casos y en tercer lugar se encuentra la voz y el habla con 195 casos; discapacidad de los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) es el tipo de discapacidad con menor casos con un total de 11 casos.

Se está cumpliendo con la política pública de discapacidad e inclusión social cuyo objetivo es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

La política pública de discapacidad promueve procesos orientados a la transformación de una cultura ciudadana que reconoce la discapacidad como una condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un municipio equitativo, solidario y productivo a través de unos componentes tales como: Promoción y prevención, habilitación/rehabilitación, integración educativa, integración para el trabajo y accesibilidad.

Tabla 36. Casos por tipo de discapacidad. Frontino, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	608	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	309	50,82
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	46	7,57
El sistema genital y reproductivo	27	4,44
El sistema nervioso	267	43,91
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	3,13
La piel	15	2,47
La voz y el habla	195	32,07
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	11	1,81
Los oídos	98	16,12
Los ojos	161	26,48
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.



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

2.6 Conclusiones del capítulo

- La economía de Frontino se sustenta principalmente en la agricultura, la ganadería y la minería, siendo esta última la más relevante. A pesar de la importancia de estos sectores, la tasa de desempleo ha mostrado un aumento desde 2019.
- Existe una diferencia significativa entre las coberturas de servicios públicos en el municipio de Frontino, especialmente en cuanto al acceso al acueducto, la calidad del agua y el alcantarillado. Frente a la cobertura de estos servicios en el departamento de Antioquia, Frontino presenta índices desfavorables, lo que refleja una desigualdad en el acceso a estos recursos esenciales. Además, la comparación entre las zonas urbanas y rurales muestra que las áreas rurales, como Murri y Carauta, tienen un acceso limitado a estos servicios, lo que afecta negativamente la calidad de vida de los habitantes.
- Aunque ha habido una disminución en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer desde 2018, lo que sugiere una mejora en algunos aspectos de salud materno-infantil, el problema sigue siendo relevante, especialmente en comunidades indígenas. La vulnerabilidad asociada al bajo peso al nacer sigue siendo alta, y se deben priorizar esfuerzos para abordar factores como la desnutrición materna, el embarazo adolescente y la inseguridad alimentaria en estas poblaciones.
- La cobertura de vacunación en recién nacidos es baja, debido a que hay nacimientos para el municipio, pero no en el municipio; la antigripal es la vacuna que más porcentaje de deserción tiene con un 59.6%.
- La brecha entre la cabecera municipal y las zonas rurales de Frontino en cuanto a necesidades básicas insatisfechas es alarmante. Mientras que en la cabecera municipal el porcentaje de personas en miseria es del 9.10%, en los centros poblados y la zona rural dispersa esta cifra asciende al 50.72%. Esto refleja una desigualdad significativa en el acceso a servicios básicos y a condiciones de vida adecuadas, lo que requiere atención urgente en las políticas públicas dirigidas a las áreas rurales.
- El municipio de Frontino tiene un número significativo de personas en condición de discapacidad (606), con una mayor prevalencia en los grupos de edad más avanzada (80 años o más). Esto sugiere que las políticas de salud y bienestar social deben estar especialmente orientadas a la atención de las personas mayores, que enfrentan mayores riesgos de discapacidad. Además, el tipo de discapacidad más común está relacionado con problemas de movilidad, lo que implica la necesidad de mejorar la accesibilidad y la inclusión en la infraestructura municipal.



- A pesar de que los indicadores de cobertura educativa en Frontino están en general por debajo del promedio departamental, el porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio presenta una diferencia mucho mayor, lo que destaca la necesidad de fortalecer los programas educativos. La alfabetización es un componente esencial para el desarrollo social y económico de la región, por lo que es clave priorizar estrategias para reducir este índice.

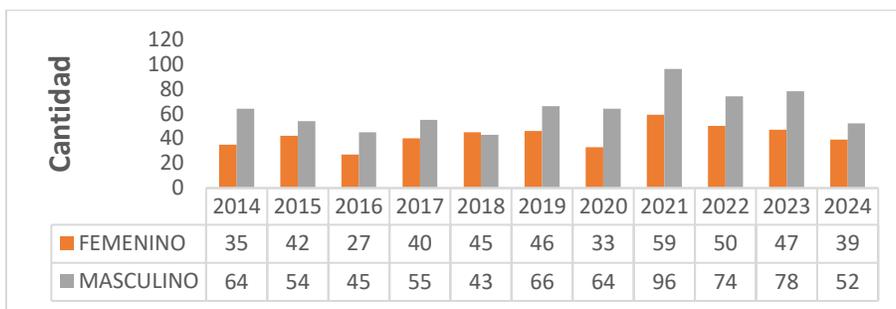


3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

En relación con la mortalidad general, se encuentra que Frontino es un municipio donde se estima una tasa de defunción promedio para los últimos 10 años, de aproximadamente 5 defunciones por cada mil habitantes cada año. Se evidencia mayor cantidad de defunciones en hombres que en mujeres, hallando que en promedio por cada 100 defunciones 60 corresponden a hombres mientras que los 40 restantes ocurren en mujeres. con una razón de masculinidad de 1,5 diferencia entre hombres y mujeres encontrando que la razón de masculinidad es de La brecha de desigualdades continua constante ya que la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en el municipio, pero debemos tener en cuenta los rangos de edad y los pesos porcentuales que aporta cada rango a esta tasa.

Gráfico 22. Mortalidad general Frontino, 2014 – 2024



Fuente: RUAF - ND

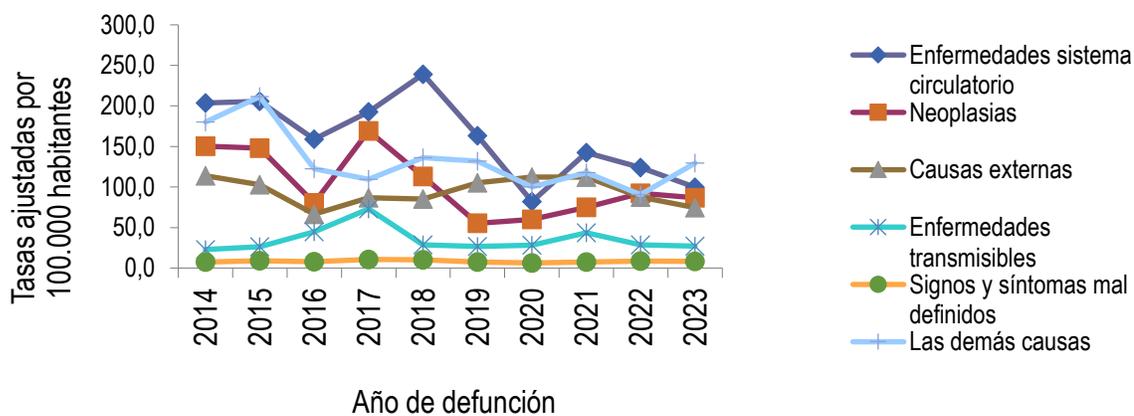
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para el análisis de mortalidad se utilizó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud.

De acuerdo con la siguiente gráfica, la principal causa de mortalidad en el municipio de Frontino durante el periodo 2014 - 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron entre 130 y 180 aproximadamente por cada 100.000 habitantes, se evidencia tendencia a la baja en este grupo posiblemente por el mejoramiento en estilos de vida saludable.



Gráfica 23. Tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas. Frontino 2014 - 2023



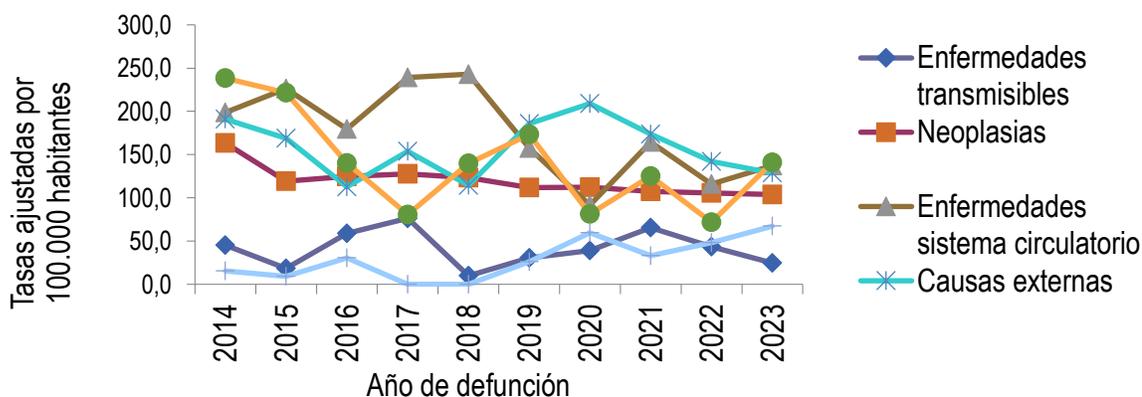
Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

Mortalidad grandes causas Tasas ajustadas hombres

El comportamiento de la mortalidad fue similar entre hombres y mujeres, en relación con las causas atribuidas a enfermedades del sistema circulatorio, en ambos grupos se encontró tendencia a la disminución en los últimos años.

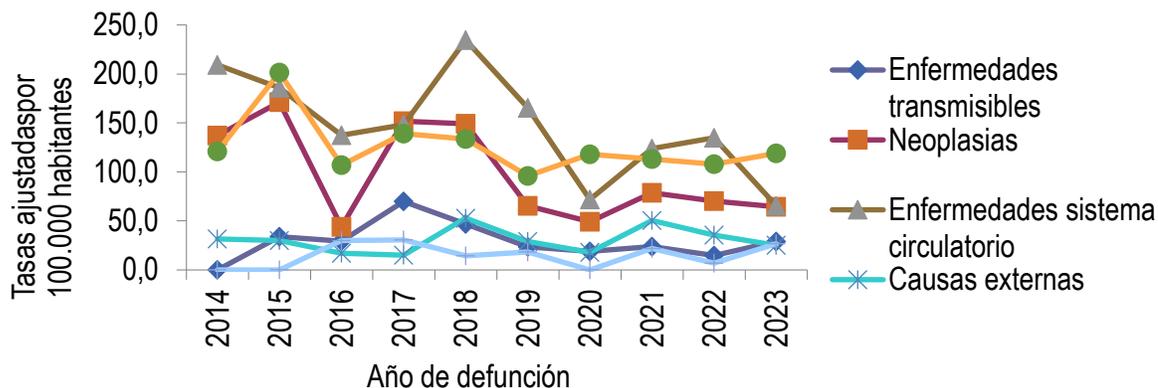
Para los hombres, las muertes relacionadas con las causas externas causó más defunciones que en las mujeres, esto puede atribuirse a los accidentes de tránsito y homicidios que marcan una clara diferencia.

Gráfica 24. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres por grandes causas, Frontino 2014 - 2023.



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

Gráfica 25. Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres por grandes causas. Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

El análisis de las tasas de mortalidad en las mujeres de Frontino muestra que al igual que los hombres la primera causa de mortalidad durante el periodo 2014-2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio donde el año que más se presentaron defunciones por esta causa fue el año 2018 con una tasa de 235 defunciones aproximadamente por cada 100.000 mujeres.

Para ambos sexos las muertes atribuidas al grupo de los signos y síntomas mal definidos, es el más bajo lo cual indica que el personal médico viene haciendo bien el registro de causas.

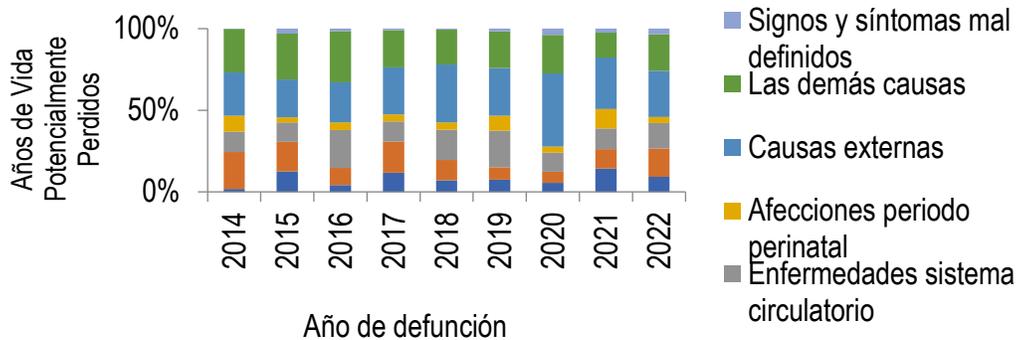
AVPP total

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP es un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura, muestran la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros.

Para el municipio de Frontino la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a causas externas aportando en promedio 30%, para el año 2022 fueron 628 AVPP lo cual indica que son personas jóvenes las que más mueren por este grupo de causas.



Gráfica 26. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Frontino, Antioquia 2014-2022



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Lo anterior quiere decir que las enfermedades del sistema circulatorio son poco letales en comparación con las causas externas, esto debido a que el control a tiempo de dichas enfermedades puede prolongar la vida y por esto es por lo que se ubican en tercer puesto con una carga promedio de años perdidos del 15% en el periodo analizado.

La mayor diferencia en AVPP entre hombres y mujeres se encuentra marcado por las causas externas en hombres corresponde a la primera causa mientras en mujeres corresponde a la cuarta causa, esto es por el ciclo de vida en el que se presentan estas defunciones, especialmente en edad económicamente activa.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

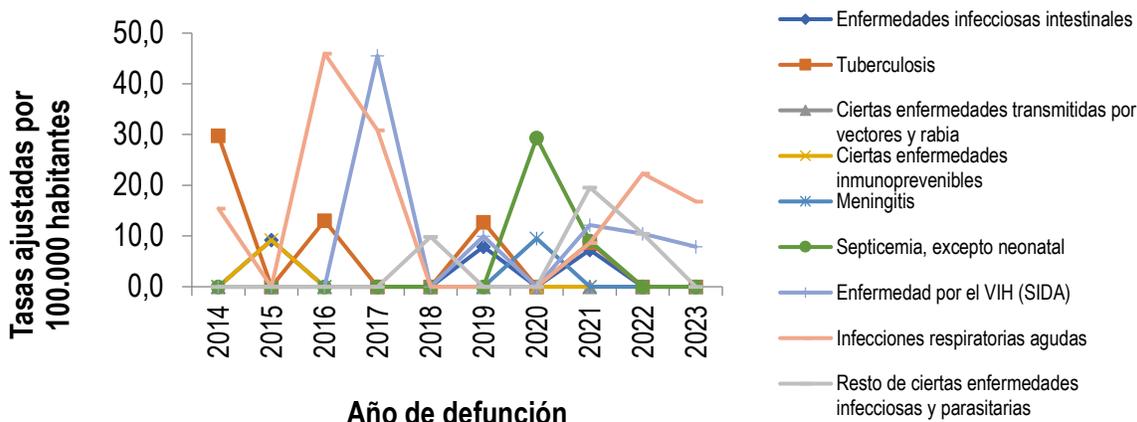
Transmisibles

Las enfermedades transmisibles corresponden a la quinta gran causa de defunciones en el municipio de Frontino, de acuerdo con el análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres, se evidencia que para el año 2014, la primera causa fue la tuberculosis, mientras en el en el año 2022 y 2023 correspondió a las enfermedades respiratorias agudas, este aumento se le atribuye en gran parte a las muertes causadas por el virus SARCS-2, COVID-19. Las muertes causadas por VIH (SIDA) alcanzaron el pico más elevado para el año 2017 con una tasa aproximada 45 defunciones por cada 100.000 habitantes y presentaron una disminución



en el año de 2023 una tasa de aproximadamente 8 muertes por cada 100.000 habitantes.

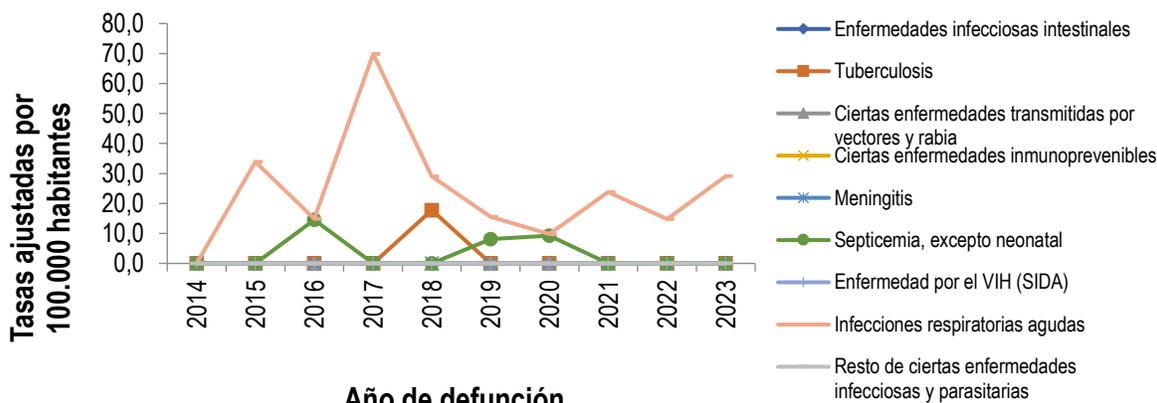
Gráfica 27. Mortalidad específica por subgrupo de causas transmisibles en hombres, Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Como se observa en la siguiente grafica en el grupo de defunciones por enfermedades transmisibles para las mujeres, las infecciones respiratorias agudas han estado presentes en cada periodo, presentando su pico más alto en el año 2017 con 29 defunciones por cada 100.000 mujeres, también se evidencia mortalidad en por tuberculosis en el año 2016 y 2018.

Gráfica 28. Mortalidad específica por subgrupo de causas transmisibles en mujeres. Frontino 2014 - 2023



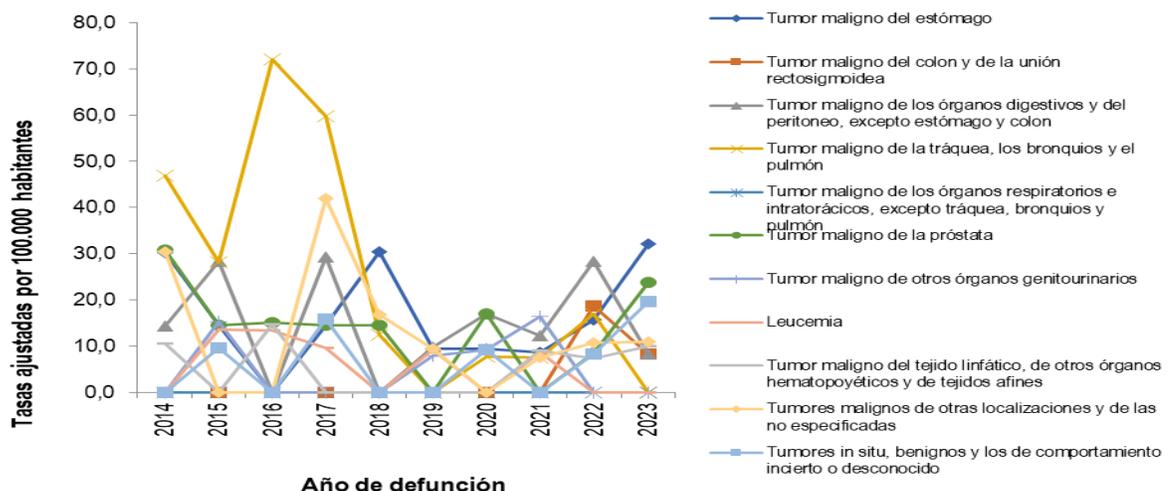
Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Neoplasias

Las neoplasias son la cuarta causa de mortalidad en el municipio de Frontino entre los años 2014-2023 a nivel general, para los hombres correspondió al tercer lugar en el periodo mencionado; los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón fueron la principal causa de mortalidad, especialmente para los años 2014 - 2017 donde alcanzo un pico máximo de 72 defunciones por cada 100.000 hombres. Para el año 2023 el tumor maligno del estómago se ubicó en la primera causa de mortalidad para el grupo de los hombres con aproximadamente 32 defunciones por cada 100.000 hombres.

69

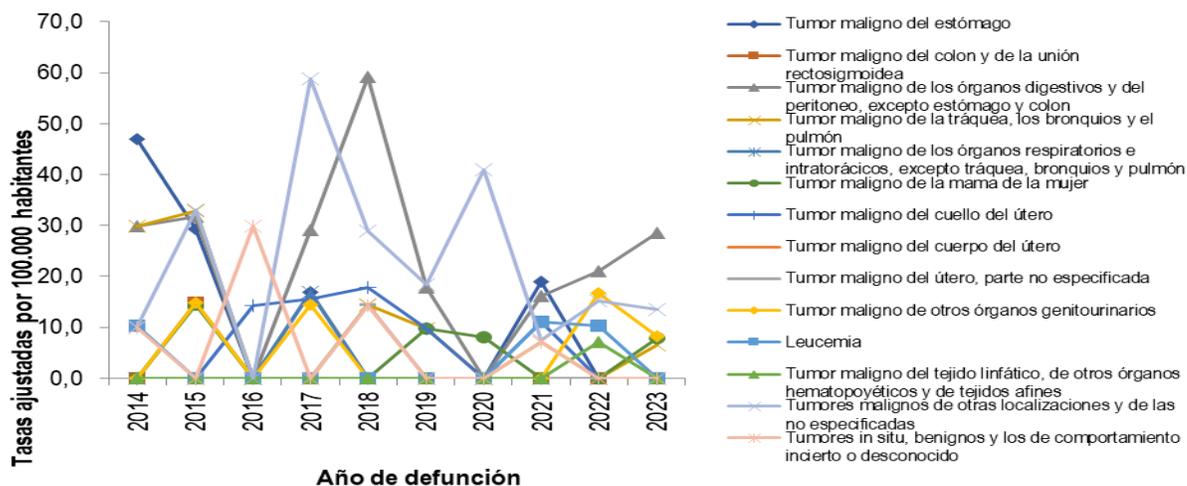
Gráfica 29. Mortalidad por subgrupo de neoplasias en hombres. Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

En el caso de las mujeres las neoplasias ocupan la tercera causa de muerte en el periodo 2014 - 2023, Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocuparon el primer lugar de mortalidad en mujeres del municipio de Frontino en el periodo descrito, presentado su mayor pico en el año 2018 con aproximadamente 59 defunciones por cada 100.000 mujeres y siendo la mayor causa de mortalidad en el año 2023 con aproximadamente 28 muertes por cada 100.000 mujeres.

Gráfica 30. Mortalidad por subgrupo de neoplasias en mujeres. Frontino 2014 - 2023



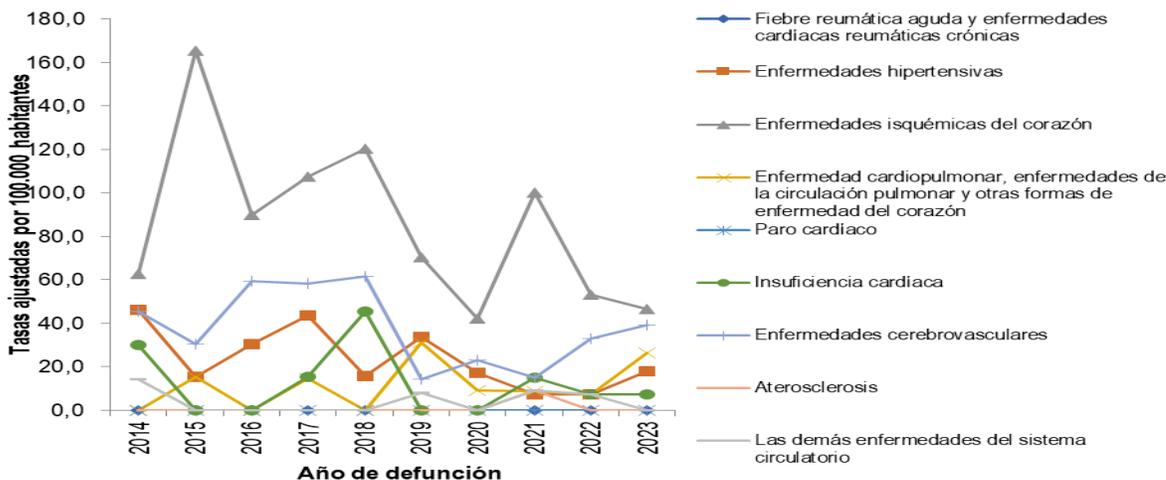
Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

Sistema circulatorio

A nivel general las enfermedades del sistema circulatorio ocupan la primera causa de mortalidad en el municipio de frontino en los años comprendidos entre 2014 y 2023. La situación es similar a nivel departamental y nacional tanto para hombres como para mujeres. para el caso de los hombres del municipio de Frontino, se halló que las enfermedades isquémicas del corazón representaron la principal causa de mortalidad en todo el periodo presentando su mayor pico en el año 2021 con una tasa de aproximadamente 165 defunciones por cada 100.000 hombres, es de anotar que pese a la situación descrita ha presentado tendencia a la baja a lo largo del periodo. Las enfermedades cerebrovasculares también presentaron una carga importante ubicándose en segundo lugar de mortalidad en hombres.



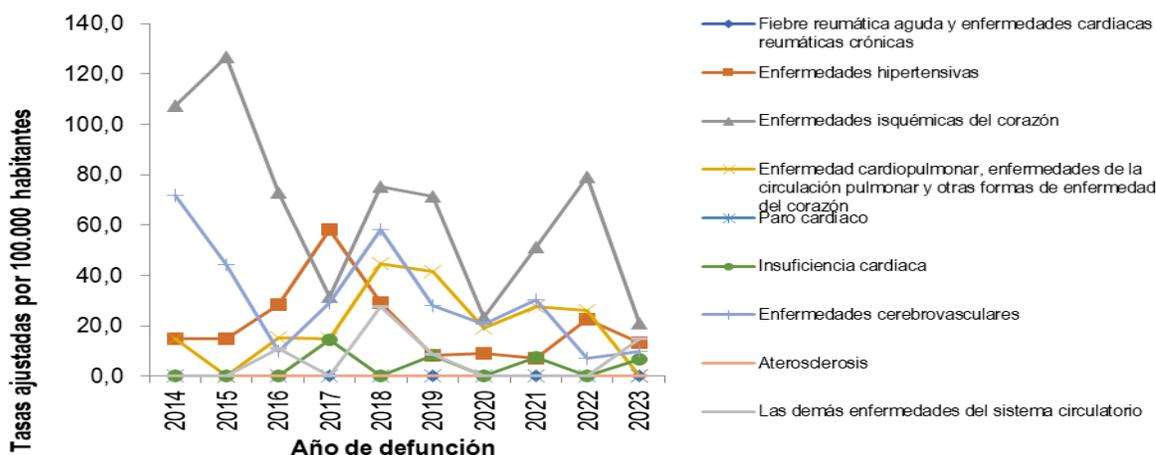
Gráfica 31. Mortalidad por subgrupo de sistema circulatorio en hombres. Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

En el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón representaron la principal causa de defunción, al igual que en los hombres, se evidencia tendencia a la disminución en el periodo 2014 - 2023. Posteriormente, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares siendo en el año 2014 el pico más alto para esta causa con aproximadamente 54 muertes por cada 100.000 mujeres.

Gráfica 32. Mortalidad por subgrupo de sistema circulatorio en mujeres. Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

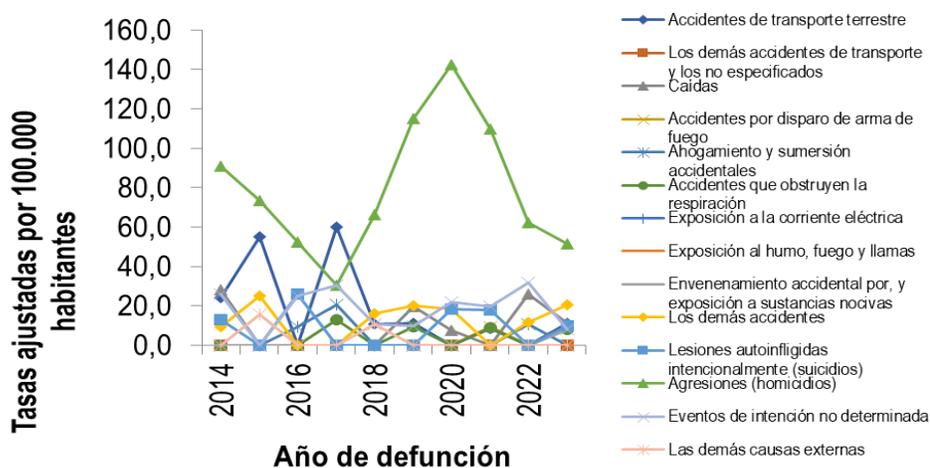


Causas externas

Las causas externas se ubicaron en el segundo lugar de importancia para mortalidad en hombres del municipio de Frontino, las agresiones (homicidios) fueron la principal causa de defunción en este grupo para el periodo 2014 - 2023, presentando su mayor pico en el año 2020 con aproximadamente 142 defunciones por cada 100.000 hombres. En segundo lugar, se ubicaron los accidentes de transporte terrestre cuyo comportamiento más alto fue durante los años 2015 2017 con 55 y 60 defunciones aproximadamente por cada 100.000 hombres. Los demás accidentes fueron la tercera causa seguido de las lesiones autoinfligidas en cuarto puesto.

72

Gráfica 33. Mortalidad por subgrupo de causas externas en hombres. Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

Las causas externas ocupan un cuarto lugar de frecuencia de mortalidad en las mujeres del municipio de Frontino, siendo los accidentes de transporte terrestre los que ocupan el primer lugar de este grupo causando más decesos para el año 2014 con una tasa de aproximadamente 32 defunciones por cada 100.000 mujeres y se reducen notablemente para el resto de los años, evidenciando que desde el año 2019 no se presentan defunciones por esta causa en mujeres.

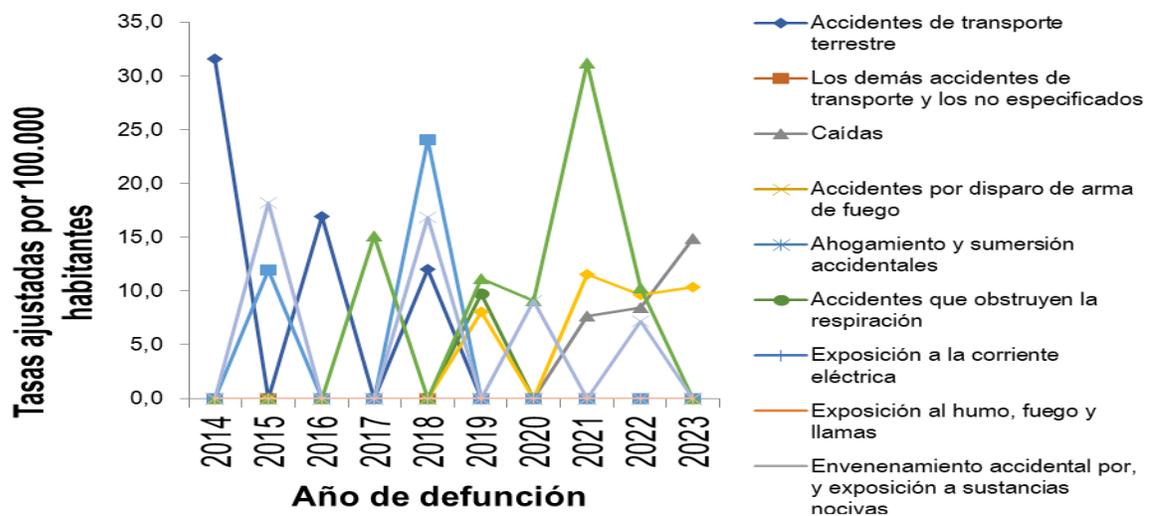
Las lesiones auto infligidas intencionalmente (Suicidios) toman el segundo lugar de importancia en la mortalidad de mujeres del municipio, especialmente en al año 2018 donde se presentó una tasa de aproximadamente 24 muertes por



cada 100.000 mujeres, es de resaltar, que se presenta un subregistro de lesiones autoinfligidas en comunidades indígenas, este hecho se revela en el momento que se realizan visitas en comunidades alejadas donde no se tiene cultura de reporte, el acceso a servicios de salud presenta barreras y además hay dificultades con el acceso a la tecnología y el internet.

En tercer lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) las cuales presentan dos picos importantes en los años 2017 y 2021 con aproximadamente 15 y 31 defunciones aproximadamente por cada 100.00 mujeres.

Gráfica 34. Mortalidad por subgrupo de causas externas en mujeres, Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

Las demás causas

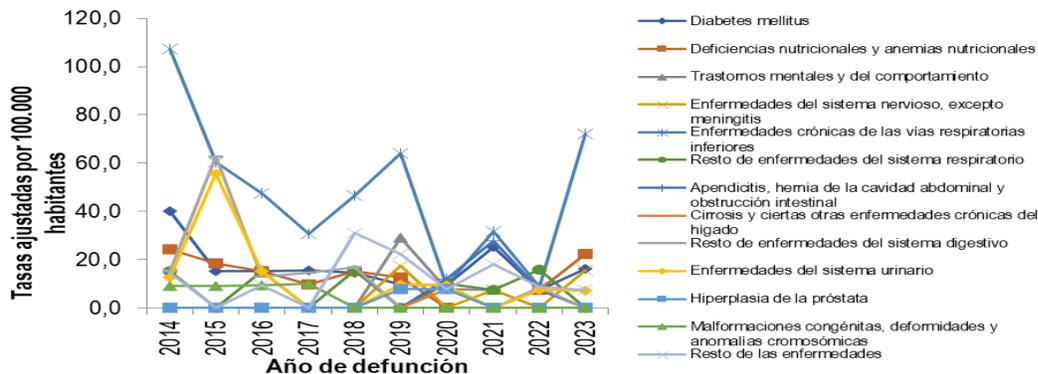
El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los diagnósticos no clasificados en otros grupos.

para los hombres del municipio de Frontino las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores en hombres ocuparon fueron la primera causa de mortalidad dentro del grupo, causando más defunciones durante el año durante el año 2014 con una tasa de aproximadamente 107 defunciones por cada 100.000 hombres, mientras que para el año 2023 también fue la primera de mortalidad con una tasa de aproximadamente 72 casos por cada 100.000 hombres.



Las enfermedades del sistema urinario presentaron un peso importante ubicándose en el tercer lugar en el año 2015 con aproximadamente 51 casos por cada 100.000 hombres sin embargo se evidencia tasas por debajo de 15 casos en los años subsiguientes.

Gráfica 35. Mortalidad por subgrupo de las demás causas en hombres. Frontino 2014 - 2023

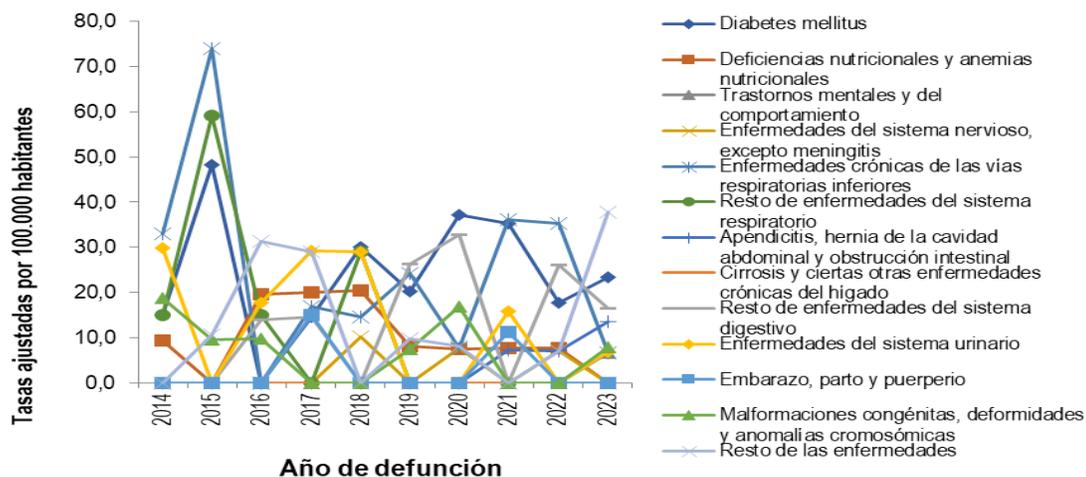


Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

74

En relación con la mortalidad para el grupo de las demás enfermedades en las mujeres del municipio de Frontino, se evidenció que la primera causa de mortalidad la presentaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores alcanzando su pico más elevado para el año 2015 con una tasa de aproximadamente 74 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Gráfica 36. Mortalidad por subgrupo de las demás causas en mujeres. Frontino 2014 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Como segunda causa en este grupo estuvo la diabetes mellitus con su máximo pico de aproximadamente 59 casos por cada 100.000 mujeres, esta causa muestra estabilidad en el tiempo lo que indica que debe fortalecerse la promoción hacia estilos de vida saludable para lograr la reducción de muertes por esta causa.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En relación con la mortalidad en menores de un año se encuentran principalmente ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa promedio de aproximadamente 7 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo 2014 – 2023, en segunda instancia estuvieron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que afectaron en mayor medida en el año 2023 donde presentaron aproximadamente 18 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. Cabe resaltar que la mayoría de las muertes infantiles se han considerado como inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias por esta razón se deben fortalecer las estrategias para disminuir la mortalidad infantil, en especial en zona rural dispersa donde predomina la población indígena.

Tabla 37. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, Frontino 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,24	4,42	3,98	4,33	4,31	13,45	5,29	16,81	4,24	5,95
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,75	8,85	3,98	8,66	8,62	0,00	0,00	0,00	4,24	17,86
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,24	8,85	7,97	0,00	0,00	4,48	5,29	0,00	0,00	5,95
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	8,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,40	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,97	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	8,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	4,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Los niños 1 a 4 años del municipio de Frontino presentaron defunciones principalmente a causa de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa promedio de 36 casos por cada 1.000 nacidos vivos, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa promedio de 23 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo 2014 – 2023.



Tabla 38. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, Frontino 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	65,36	0,00	67,93	69,40	0,00	0,00	52,08	52,47	52,80	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	69,40	0,00	51,60	0,00	0,00	52,80	54,05
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	67,93	69,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	71,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	69,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	67,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	67,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,80	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

En relación con los niños de 5 años se encontró nuevamente que las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas fueron la principal causa de mortalidad con una tasa promedio de 90 casos por cada mil nacidos vivos en el periodo 2014 -2023. Desde la ESE se viene trabajando en compañía de la SSSA en el fortalecimiento de los programas como IAMI, también la incursión de programas como AFRONEC entran a fortalecer esta causa de manera directa, esperando así mejorar este indicador en un corto plazo.

Tabla 39. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Frontino 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	103,63	105,76	107,93	165,84	113,44	0,00	41,56	41,89	85,40	130,55
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	155,44	52,88	53,97	55,28	56,72	123,30	41,56	167,57	42,70	43,52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	155,44	105,76	107,93	0,00	0,00	41,10	41,56	0,00	0,00	43,52
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	105,76	0,00	55,28	0,00	41,10	0,00	83,79	42,70	43,52
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	105,76	0,00	0,00	56,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	53,97	0,00	0,00	82,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	53,97	55,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	56,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	55,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	53,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	52,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,70	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

La mortalidad en primera infancia en comparación con los indicadores de Antioquia, presenta una diferencia muy marcada la cual se atribuye especialmente a la alta dispersión en zonas retiradas de la cabecera, se tienen zonas rurales habitadas



especialmente por población indígena donde el desplazamiento hasta un servicio médico puede tardar días enteros.

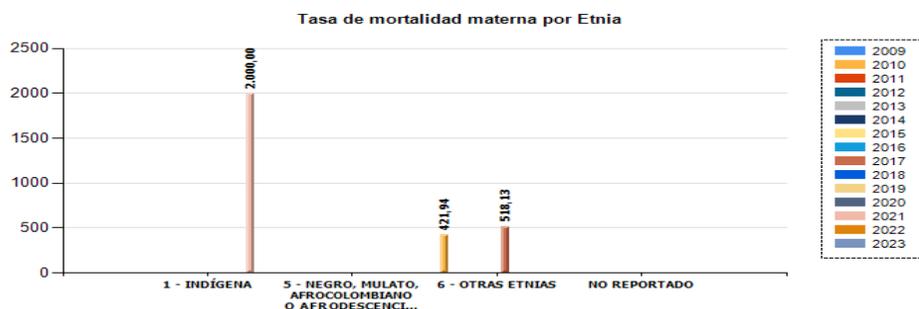
De acuerdo con la siguiente tabla, el municipio de Frontino se encuentra en peor situación respecto al departamento de Antioquia en todas las causas de muerte, excepto en mortalidad materna y mortalidad por EDA; como ya se mencionó la ESE viene trabajando en compañía de la SSSA en los programas como IAMI, además AFRONEC también apoya el fortalecimiento de la nutrición en zonas alejas de alta dispersión.

Tabla 40. *Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Frontino 2014 - 2023*

Causa de muerte	Antioquia	Frontino	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	11,90	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	29,76	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	35,71	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco	5,32	43,52	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco	1,16	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores	3,01	87,03	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Gráfico 37. *Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, Frontino 2009 - 2023*



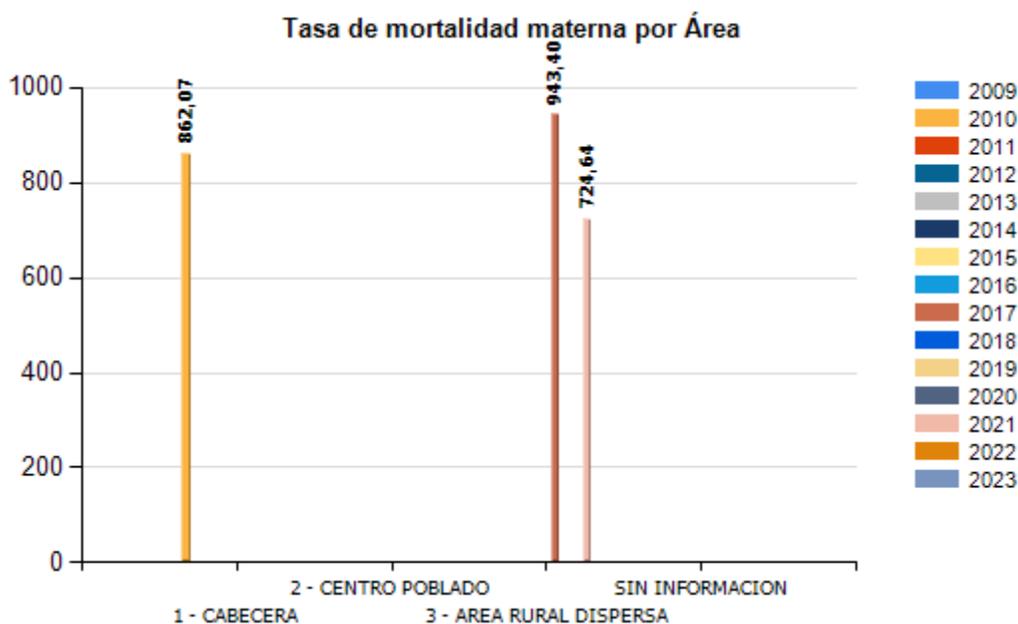
Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

De acuerdo con el grafico anterior, la población indígena presenta la mayor razón de mortalidad materna con respecto a otras etnias las cuales corresponden a población campesina.

Respecto a la mortalidad neonatal, se evidencia en el siguiente grafico que la mayor tasa de mortalidad por etnia se presenta en población Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, seguido de la tasa en población indígena en tercera instancia se ubican las otras etnias correspondientes a poblaciones campesinas.

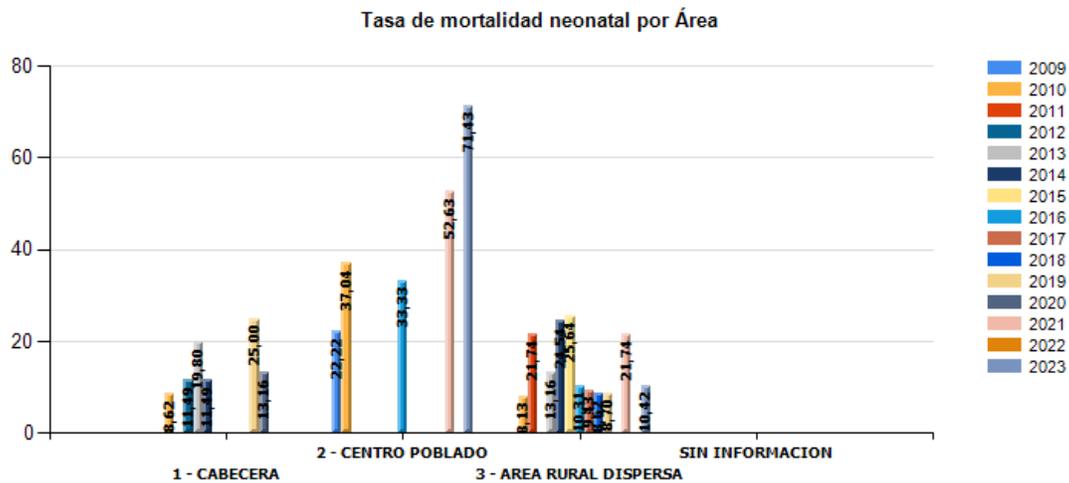
La mortalidad materna por área tiene un sesgo importante que debe recalcar, en muchas ocasiones se intenta hacer traslado de la materna desde su área de residencia habitual hasta el centro de salud u hospital más cercano y queda registrada la defunción en área urbana, por esto la importancia de revisar periódicamente la calidad del dato en los registros de defunción y la respectiva retroalimentación al personal médico. El grafico siguiente muestra el comportamiento de mortalidad materna por área, donde se observa tasas similares tanto para área urbana como para zona rural dispersa.

Gráfica 38. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Frontino 2009 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Gráfica 39. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Frontino 2009 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

La tasa de mortalidad neonatal por etnia revela un panorama diferente a la realidad, esto porque se evidencia mayor tasa de mortalidad en centro poblados, situación que ya se mencionó esta sesgada por el registro del hecho en el lugar donde ocurrió la defunción, donde generalmente es la ESE o un centro de salud donde recibió su última atención.

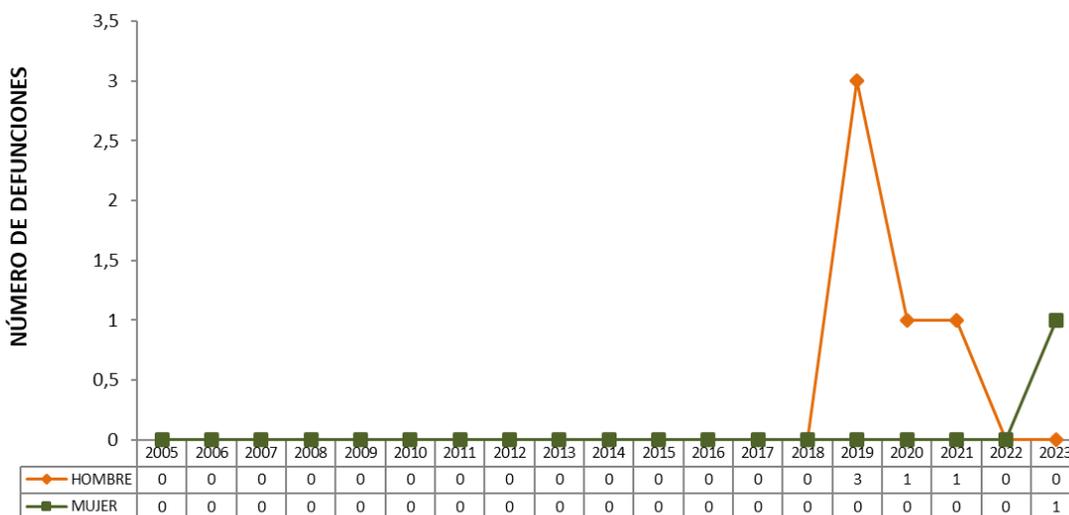
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las enfermedades mentales afectan a la sociedad en su totalidad y por lo tanto constituyen un desafío importante, no existe grupo humano inmune, sin embargo, es más alta la probabilidad en la población con bajos recursos, desempleados, víctimas de violencia física y sexual, migrantes y refugiados y mujeres maltratadas.

Las personas que padecen trastornos mentales y de comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de sustancias psicoactivas tiene mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida.

De acuerdo con la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento durante los años 2005-2023, en el municipio se han presentado mayor número de casos por esta causa en relación con las mujeres.

Gráfica 40. Mortalidad relacionada con salud mental, Frontino 2005 - 2023



80

Fuente: DANE - SISPRO -MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- ✓ De acuerdo con la mortalidad general por grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más defunciones representaron para el municipio de Frontino tanto para hombres como para mujeres, este resultado se les atribuye a los estilos de vida pocos saludables que desencadenan múltiples factores de riesgo.
- ✓ La carga más alta de años de vida potencialmente perdidos se debe a las defunciones por causas externas las cuales aportan un 30% de mortalidad para el municipio y estas se presentan más en hombres que en mujeres.
- ✓ La mortalidad en primera infancia presenta como principal causa las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio.
- ✓ De acuerdo con la mortalidad relacionada con salud mental en el municipio se presentaron defunciones por trastornos mentales y de comportamiento.
- ✓ El municipio debe de seguir implementando acciones por medio del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, estrategias que conlleven a generar condiciones



favorables para la población y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios para mejorar la accesibilidad y atención integral a la población Frontineña por medio de los equipos básicos de salud bajo el modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en la atención primaria en salud.

- ✓ Es necesario generar estrategias de educación y de acercamiento a los servicios de salud en especial de la población materna, esto con el fin de evitar defunciones asociadas con la maternidad segura.
- ✓ Es importante destacar que, a través de las visitas realizadas por los equipos básicos de salud y los profesionales del sector, se ha identificado un posible subregistro de la morbilidad en las poblaciones indígenas. Este subregistro está relacionado con las dificultades de acceso y las inequidades en los determinantes sociales en los que estas comunidades viven. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de implementar un trabajo coordinado a nivel sectorial, intersectorial y transectorial, en estrecha colaboración con el gobierno local indígena y las organizaciones comunitarias.
- ✓ El mejoramiento de los sistemas de información es un tema crucial, ya que se ha demostrado la necesidad de optimizar la calidad de los registros, en lo que respecta a la mortalidad en los registros de defunción.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

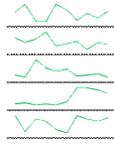
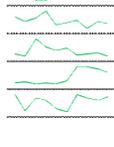
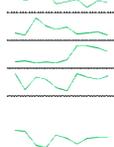
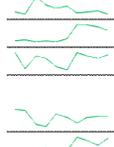
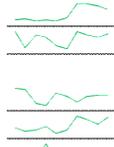
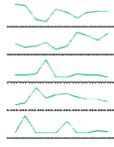
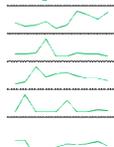
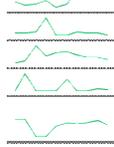
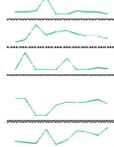
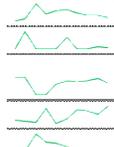
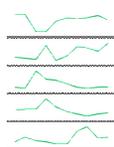
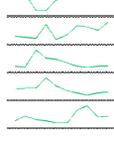
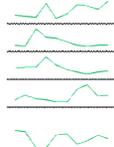
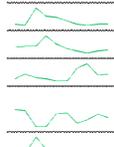
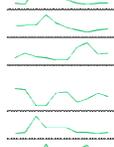
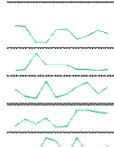
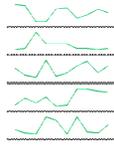
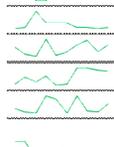
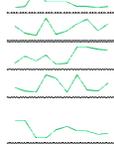
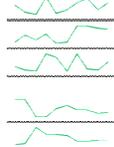
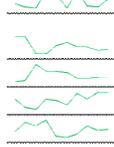
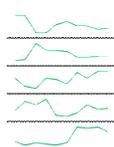
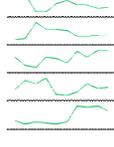
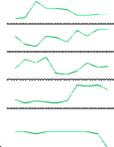
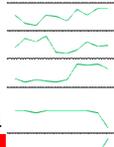
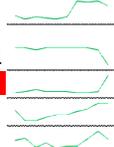
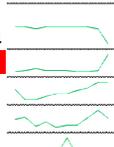
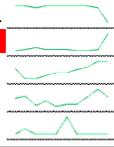
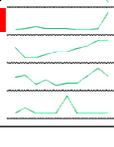
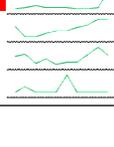
Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de consulta en cada ciclo de vida. En la primera infancia aparecen las condiciones transmisibles y nutricionales nutrición como la segunda causa de consulta. Para la infancia y adolescencia aparecen las lesiones como segunda causa de consulta, mientras que en la juventud, adultez y adultos mayores son las causas mal clasificadas la tercera causa de consulta, situación que se puede mejorar con capacitación al personal médico sobre el registro de Diagnósticos CIE 10 tanto en historia clínica como en registros de defunción.

Es necesario resaltar que en el grupo de adolescentes aparecen las causas maternas como quinto motivo de consulta, los actores en salud deben avanzar en el fortalecimiento de estrategias con enfoque en Derechos Sexuales y Reproductivos y



campañas de Planificación familiar en pro de disminuir los embarazos en mujeres entre 10 y 18 años con énfasis en comunidad indígena.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad según ciclo vital, Frontino - Antioquia, 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad												Tendencia
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades no transmisibles	40,21	48,79	30,91	30,09	47,66	42,72	31,40	38,86	33,64	40,76	7,12	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,71	32,04	34,89	41,79	29,21	30,96	33,45	25,66	32,32	29,67	-2,66	
	Condiciones mal clasificadas	14,60	12,13	26,93	19,97	17,55	18,62	13,07	14,00	14,89	12,45	-2,44	
	Condiciones perinatales	1,37	2,28	0,00	1,31	0,38	3,17	14,14	14,24	12,36	9,49	-2,87	
	Lesiones	8,10	4,76	7,26	6,83	5,20	4,54	7,94	7,24	6,79	7,63	0,85	
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades no transmisibles	65,13	63,43	43,49	40,26	58,31	53,07	46,11	52,66	54,58	55,09	0,51	
	Lesiones	10,16	8,07	9,29	10,94	6,75	9,25	17,82	15,27	12,32	16,69	4,37	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,36	16,82	17,47	31,95	14,03	14,53	18,24	16,81	16,97	14,74	-2,22	
	Condiciones mal clasificadas	8,34	11,16	29,74	16,85	20,91	22,83	17,82	15,27	16,06	13,43	-2,63	
	Condiciones maternas	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,06	0,05	-0,02	
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades no transmisibles	61,63	61,52	39,25	38,88	52,72	57,32	55,16	56,89	58,90	53,19	-5,71	
	Lesiones	9,88	9,23	8,87	15,84	7,81	10,44	14,95	14,56	12,72	17,24	4,52	
	Condiciones mal clasificadas	15,34	13,72	37,58	25,89	25,53	20,70	15,17	13,74	16,35	16,08	-0,27	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,13	10,74	10,75	16,35	11,78	9,22	8,22	6,55	7,71	8,71	1,00	
	Condiciones maternas	3,03	4,79	3,55	3,05	2,16	2,33	6,50	8,26	4,32	4,78	0,46	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	63,54	61,88	44,85	45,33	57,78	59,45	49,32	52,16	58,34	54,14	-4,20	
	Condiciones mal clasificadas	12,42	14,67	34,75	20,09	19,64	19,40	14,40	14,04	13,37	13,67	0,30	
	Lesiones	10,22	7,75	6,89	13,47	7,36	8,72	11,04	12,76	8,58	11,36	2,78	
	Condiciones maternas	5,28	8,21	6,42	8,96	4,28	5,16	13,29	13,36	12,21	11,20	-1,01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,54	7,49	7,08	12,15	10,94	7,28	11,95	7,68	7,50	9,63	2,13	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	77,20	77,08	68,92	69,26	72,68	74,45	72,10	72,41	70,78	71,41	0,63	
	Condiciones mal clasificadas	8,69	9,90	19,16	14,98	14,69	14,01	11,12	11,00	11,46	11,27	-0,19	
	Lesiones	6,49	4,36	3,63	6,52	6,10	5,08	8,04	6,68	8,54	8,35	-0,18	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,50	7,85	7,28	8,35	5,80	5,49	6,17	7,41	6,60	6,88	0,29	
	Condiciones maternas	1,11	0,81	1,01	0,89	0,72	0,96	2,57	2,50	2,63	2,08	-0,55	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	85,06	84,02	79,79	84,31	83,42	84,34	84,30	82,84	78,56	45,05	-33,51	
	Condiciones mal clasificadas	6,59	9,19	14,59	8,84	10,32	8,86	8,38	8,40	10,33	45,05	34,72	
	Lesiones	3,99	2,12	2,26	2,91	3,17	3,15	3,79	4,31	5,40	5,37	-0,04	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,35	4,61	3,36	3,94	3,09	3,50	3,53	4,45	5,71	4,53	-1,17	
	Condiciones maternas	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,15	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

El comportamiento de la morbilidad entre y mujeres por ciclo de vida no difiere, excepto con aquellas causas relacionadas con la maternidad, donde se evidencia que a partir de los once 11 años se tienen consultas por condiciones maternas.



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales: Las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias han tenido un leve crecimiento en el periodo 2014 hasta el año 2023, llama la atención que, en el año 2020, cuando inicio la pandemia no se evidencia disminución en la consulta por estas causas. Situación contraria ocurrió con infecciones respiratorias, presento una leve disminución en relación con año 2014, pasando de 54% en el año 2014 a 43,8% en 2023 y se evidencia una disminución en las consultas del año 2020 comparando con el año 2019, momento en que se originó la pandemia y todas las consultas presenciales estuvieron limitadas por los protocolos del COVID. En último lugar de este subgrupo están las enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales, aunque el porcentaje es bajo, debe tenerse en cuenta que se está mirando de menara global toda la población y no solo la primera infancia donde es importante hacer seguimiento estricto a los casos de desnutrición.

83

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales, Las condiciones maternas ocuparon aproximadamente el 88% de la consulta y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocuparon en promedio el restante 12% de las consultas en el periodo 2014 – 2023.

Para el subgrupo de Enfermedades no trasmisibles: se encontró como primera causa de consulta las enfermedades cardiovasculares, esto es reflejo de la necesidad de mejorar los estilos de vida, en promedio las consultas atribuidas a esta causa fueron del 29.1% en el periodo 2014 – 2023. Como segunda causa estuvieron las condiciones orales con un promedio del 14.1% de las consultas, en el año 2020 se tuvo una reducción importante de las consultas atribuida a las restricciones sociales impartidas en el inicio de la pandemia por COVID 19.

En el subgrupo de lesiones predominaron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa con un promedio de 93,02% de consultas en el periodo 2014 – 2023. Como segunda causa se encuentran las lesiones no intencionales con un promedio de consultas de 6,19% y un alza atípica en el año 2019 donde alcanzo un 18,3%.



Tabla 42. Morbilidad específica general por subgrupos. Frontino 2014 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
		Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,4	51,0	43,2	48,8	44,0	44,9	55,8	60,2	52,4	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,0	47,2	54,4	50,2	54,8	50,7	40,3	36,4	38,5	43,8	5,27	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,6	1,8	2,4	1,0	1,2	4,4	3,8	3,4	9,1	4,4	-4,76	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,3	89,2	####	94,8	97,8	85,2	78,4	83,4	77,1	80,0	2,93	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,7	10,8	0,0	5,2	2,2	14,8	21,6	16,6	22,9	20,0	-2,93	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,7	29,6	44,9	33,6	29,4	24,7	29,1	27,0	23,4	21,5	-1,90	
	Condiciones orales (K00-K14)	25,9	22,3	9,3	7,5	19,0	20,5	7,1	7,4	10,7	11,3	0,52	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,1	9,5	9,5	15,3	11,0	10,1	11,8	11,4	11,0	11,0	-0,03	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,9	9,6	6,8	9,0	8,6	9,1	10,5	9,9	9,8	9,9	0,13	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,1	4,5	5,1	5,1	5,0	6,6	9,2	10,8	12,4	11,2	-1,16	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,0	4,2	3,9	5,7	4,7	4,3	5,2	5,2	4,8	6,7	1,87	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,7	4,2	3,5	4,6	4,5	4,7	4,0	5,7	5,5	6,2	0,65	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,3	4,0	4,4	4,1	4,0	4,7	5,0	5,6	4,7	5,0	0,38	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,2	4,0	4,2	5,3	4,6	4,0	4,7	2,9	3,5	4,3	0,81	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,1	2,3	3,3	3,7	4,4	5,5	4,8	4,7	3,1	2,8	-0,33	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,9	3,1	3,1	4,2	3,2	2,7	3,0	3,4	3,7	4,0	0,36	
	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,2	1,5	1,2	0,9	0,7	1,6	2,9	3,9	4,7	3,7	-1,02	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,8	0,8	0,6	0,7	0,5	1,1	1,8	1,4	1,7	1,8	0,11	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,3	0,2	0,5	0,4	0,4	0,9	0,6	0,8	0,7	-0,08	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,7	94,1	96,2	93,5	91,6	81,0	92,3	93,5	96,3	94,9	-1,43	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,0	5,0	3,6	5,1	8,3	18,3	6,3	5,0	2,9	4,5	1,52	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,1	1,0	0,0	1,4	0,1	0,7	1,4	1,6	0,8	0,5	-0,24	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,05	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Hombres

Tabla 43. Morbilidad específica en hombres por subgrupos. Frontino 2014 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,45	50,91	46,43	51,61	45,70	44,81	58,54	65,37	54,74	52,49	-2,25		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,36	47,52	51,62	47,83	53,68	49,54	39,34	31,96	37,85	44,25	6,41		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,19	1,58	1,95	0,57	0,62	5,65	2,12	2,68	7,41	3,26	-4,15		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	6,67	4,86	16,22	4,50	19,46	14,95		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#####	#####	#####	#####	#####	93,33	95,14	83,78	95,50	80,54	-14,95		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,13	28,78	43,47	32,22	27,66	24,20	30,20	26,52	21,46	19,23	-2,23		
	Condiciones orales (K00-K14)	31,02	26,99	11,46	7,77	22,23	23,52	8,17	7,51	11,87	11,23	-0,63		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,26	8,94	8,36	20,80	11,30	9,14	10,94	10,20	9,68	8,90	-0,78		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,95	4,35	6,62	5,38	5,10	8,31	11,94	14,22	15,69	14,00	-1,69		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,03	6,61	5,16	5,04	6,32	6,35	7,24	7,75	8,25	8,54	0,29		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,02	4,55	4,08	5,30	4,71	4,85	4,94	6,85	6,21	6,08	-0,13		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,62	4,71	4,98	5,41	5,82	4,55	5,96	3,58	3,82	5,45	1,63		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,11	3,44	3,24	6,04	4,22	3,98	5,34	5,06	5,53	7,20	1,66		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,29	3,96	4,41	5,01	3,56	3,11	4,19	4,43	4,60	5,85	1,25		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,65	1,88	3,24	2,98	4,51	4,48	4,13	3,58	2,11	2,35	0,24		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,21	2,35	3,33	2,58	2,82	3,50	3,65	3,56	2,47	3,36	0,89		
	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,81	2,67	0,99	0,63	0,78	2,38	1,82	5,06	5,63	4,94	-0,69		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,62	0,47	0,38	0,41	0,47	1,17	0,63	0,84	1,86	1,99	0,14		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,26	0,30	0,28	0,44	0,49	0,43	0,85	0,81	0,83	0,87	0,04		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,91	94,41	94,27	94,51	92,38	88,07	94,98	94,67	96,61	95,11	-1,50		
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,09	4,48	5,34	5,49	7,53	11,46	3,98	4,48	3,08	4,66	1,58		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,47	1,04	0,85	0,30	0,18	-0,12		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,38	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05		
	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las consultas en hombres por enfermedades infecciosas y parasitarias presento tendencia al incremento en el periodo 2014 hasta el año 2023, con un pico de 63,37% en el año 2021.

En relación con las infecciones respiratorias, presento una leve disminución en relación con año 2014, pasando de 53,36% a 44,25 en 2023 y se evidencia una disminución en el año 2020 comparando con el año 2019, momento en que se originó la pandemia y todas las consultas presenciales estuvieron limitadas por los protocolos del COVID. En último lugar de este subgrupo están las enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales con un promedio de consultas de 2,7% en el periodo 2013 – 2023.



Para el subgrupo de Enfermedades no transmisibles: se encontró como primera causa de consulta las enfermedades cardiovasculares, esto es reflejo de la necesidad de mejorar los estilos de vida, en promedio las consultas en atribuidas a esta causa fueron del 27,9% en el periodo 2014 – 2023. Como segunda causa estuvieron las condiciones orales con un promedio del 16.1% de las consultas.

En el subgrupo de lesiones predominaron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa con un promedio de 94,19% de consultas en el periodo 2014 – 2023. Como segunda causa se encuentran las lesiones no intencionales con un promedio de consultas de 5.36% y un alza atípica en el año 2019 donde alcanzo un 11,46%.

86

Mujeres

En el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las consultas en mujeres por enfermedades infecciosas y parasitarias presento tendencia al incremento en el periodo 2014 hasta el año 2023, pasando de 43,48% en el año 2014 a 55,22% en 2021, en promedio esta causa ocupó el 48,08% de las consultas en el periodo 2014 - 2023.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales, Las condiciones maternas ocuparon aproximadamente el 93,93% de la consulta y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocuparon en promedio el restante 6,07% de las consultas en el periodo 2014 – 2023.

Para el subgrupo de Enfermedades no transmisibles se encontró como primera causa de consulta las enfermedades cardiovasculares, esto es reflejo de la necesidad de mejorar los estilos de vida, en promedio las consultas atribuidas a esta causa fueron del 29.78% en el periodo 2014 – 2023. Como segunda causa estuvieron las condiciones orales con un promedio del 12.93% de las consultas, en el año 2020 se tuvo una reducción importante de las consultas atribuida a las restricciones sociales impartidas en el inicio de la pandemia por COVID 19.

En el subgrupo de lesiones predominaron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa con un promedio de 91,14% de consultas en el periodo 2014 – 2023. Como segunda causa se encuentran las lesiones no intencionales con un promedio de consultas de 7,54% y un alza atípica en el año 2019 donde alcanzo un 27,27%.



Tabla 44. Morbilidad específica en mujeres por subgrupos. Frontino 2014 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,48	51,04	41,39	46,76	42,71	44,94	53,74	55,22	50,17		51,34
	Infecciones respiratorias (I00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,54	46,96	55,99	51,89	55,60	51,64	41,10	40,71	39,09	43,28	4,20		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,99	2,00	2,62	1,35	1,69	3,43	5,16	4,06	10,74	5,37	-5,37		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,54	96,44	#####	97,85	98,89	94,33	86,49	92,78	89,57	88,38	-1,18		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,46	3,56	0,00	2,15	1,11	5,67	13,51	7,22	10,43	11,62	1,18		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,24	30,05	45,47	34,39	30,51	25,02	28,42	27,20	24,52	22,98	-1,54		
	Condiciones orales (K00-K14)	22,87	19,78	8,46	7,26	17,03	18,69	6,51	7,34	10,05	11,26	1,21		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,05	9,82	9,97	12,00	10,74	10,63	12,25	12,12	11,83	12,39	0,56		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,11	11,27	7,49	11,37	10,09	10,74	12,38	11,21	10,80	10,76	-0,04		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,19	4,56	4,45	4,89	4,94	5,62	7,57	8,76	10,41	9,36	-1,04		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,87	4,98	4,83	4,94	4,80	5,45	5,86	6,86	5,99	6,17	0,19		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,48	4,58	4,12	5,46	4,99	4,51	5,11	5,32	4,39	6,35	1,96		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	3,46	3,95	3,24	4,21	4,35	4,55	3,42	5,10	5,15	6,27	1,13		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,33	2,46	3,34	4,10	4,30	6,09	5,18	5,39	3,76	3,12	-0,64		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,42	3,68	3,93	5,20	3,88	3,66	3,92	2,49	3,34	3,58	0,25		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,68	2,70	2,65	3,64	2,98	2,44	2,33	2,77	3,20	2,74	-0,47		
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,23	0,90	1,25	1,14	0,59	1,16	3,53	3,25	4,15	2,84	-1,31		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	0,99	0,69	0,86	0,45	1,10	2,55	1,69	1,68	1,61	-0,07		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,27	0,11	0,53	0,34	0,33	0,96	0,51	0,73	0,56	-0,17		
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,53	93,43	98,55	92,04	89,92	71,77	87,33	91,32	95,86	94,67	-1,18	
		Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,95	5,97	1,45	4,46	9,88	27,27	10,59	5,85	2,58	4,35	1,77	
		Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,60	0,00	3,50	0,20	0,96	2,08	2,83	1,57	0,92	-0,65	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En cuanto a la morbilidad de salud mental del municipio de Frontino se evidencia que la mayor causa de consulta en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y de comportamiento siendo el año 2023 donde más consultas se presentaron. La segunda causa principal de consulta fue la ansiedad y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.



Tabla 45. Cantidad de consultas en Salud mental. Frontino 2014 - 2023

Morbilidad en salud mental	Numero de consultas por periodo									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Trastornos mentales y del comportamiento	552	498	244	195	681	1.713	1.534	2.191	2.772	3.871
Ansiedad	151	83	42	28	152	247	274	450	979	1.490
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17	24	4	29	35	143	99	60	120	274
Depresión	45	79	22	20	94	209	183	252	248	268
Epilepsia	225	173	121	85	231	283	319	314	309	238
Total	990	857	433	357	1.193	2.595	2.409	3.267	4.428	6.141

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

La morbilidad por salud mental para el ciclo de primera infancia en el municipio de Frontino muestra que la mayor causa de consulta durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 la tuvieron los trastornos mentales y de comportamiento, en segunda instancia estuvo la epilepsia.

Tabla 46. Morbilidad en Salud mental según ciclo de vida. Frontino 2014 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
		Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18,18	57,14	50,00	66,67	47,37	76,00	50,00	51,79	69,39	83,76
	Epilepsia	81,82	42,86	0,00	0,00	52,63	18,00	48,00	42,86	25,51	11,97	-13,54	
	Ansiedad	0,00	0,00	50,00	33,33	0,00	2,00	2,00	5,36	0,00	4,27	4,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	4,08	0,00	-4,08	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00	0,00	-1,02	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	80,00	66,67	78,95	75,00	75,51	84,52	72,62	76,25	70,95	-5,30	
	Ansiedad	15,15	0,00	0,00	0,00	1,47	8,16	5,95	25,00	18,75	21,40	2,65	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	17,65	0,68	3,57	0,00	0,00	6,76	6,76	
	Epilepsia	12,12	20,00	33,33	21,05	5,88	6,12	5,95	2,38	5,00	0,90	-4,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	41,38	52,17	62,50	70,00	70,40	63,68	61,08	56,35	59,09	2,74	
	Ansiedad	16,19	8,05	8,70	12,50	9,00	6,80	11,97	15,27	25,40	24,72	-0,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,95	0,00	0,00	12,50	3,00	3,20	0,85	3,89	3,76	9,80	6,04	
	Depresión	2,86	25,29	17,39	12,50	15,00	8,80	19,23	8,68	7,87	4,55	-3,33	
	Epilepsia	22,86	25,29	21,74	0,00	3,00	10,80	4,27	11,08	6,62	1,85	-4,77	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,59	63,19	51,35	50,00	59,35	72,73	67,28	70,47	61,58	68,31	6,72	
	Ansiedad	7,84	7,98	12,16	7,81	9,68	9,32	6,96	14,77	23,31	21,64	-1,67	
	Depresión	3,92	7,36	4,05	3,13	6,45	3,18	9,79	4,88	4,32	3,52	-0,79	
	Epilepsia	13,73	14,72	31,08	32,81	18,06	9,55	7,99	6,16	5,90	3,37	-2,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,92	6,75	1,35	6,25	6,45	5,23	7,47	3,72	4,89	3,15	-1,74	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,71	58,95	54,63	44,25	48,19	57,71	62,11	64,43	57,98	57,76	-0,22	
	Ansiedad	17,92	8,92	6,48	7,47	15,41	10,87	9,04	13,50	23,94	27,47	3,53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,83	2,97	1,39	8,05	3,32	7,41	5,06	1,03	1,58	5,71	4,12	
	Epilepsia	7,97	21,05	32,87	33,33	27,19	15,00	16,25	10,28	9,04	4,68	-4,36	
	Depresión	4,57	8,70	4,63	6,90	5,89	9,01	7,55	10,76	7,45	4,38	-3,08	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,27	59,46	64,22	72,84	74,07	73,51	61,97	74,05	75,54	67,01	-8,54	
	Ansiedad	11,98	16,22	11,93	8,64	13,23	9,02	23,27	10,76	17,20	22,49	5,29	
	Depresión	6,77	4,73	4,59	4,94	9,52	12,48	1,34	5,06	3,82	4,86	1,04	
	Epilepsia	10,94	19,59	19,27	2,47	3,17	3,45	11,86	10,13	3,06	4,29	1,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,04	0,00	0,00	11,11	0,00	1,54	1,57	0,00	0,38	1,36	0,97	

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



En relación con el ciclo de vida de infancia nuevamente se encontraron los trastornos mentales y de comportamiento como primera causa de consulta, seguido de la ansiedad. La misma situación se presenta en todos los ciclos de vida subsiguientes.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el periodo 2017 – 2023, con relación a la morbilidad de eventos de alto costo se encontró que todos los eventos presentan valores en cero o por debajo del promedio de Antioquia, lo que indica buena gestión de los pacientes con estas patologías.

Tabla 47. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.

Evento	Antioquia	Frontino	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,45	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	112,88	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	13,94	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial, comparados con las cifras generales de Antioquia se evidencian cifras por debajo no presenta diferencias estadísticamente significativas para el municipio de Frontino con respecto al para el municipio de Frontino, lo que quiere decir que aunque se tiene presencia de casos están son pocos en relación con la mayoría de municipios, esto da cuenta de la efectividad en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad llevados a cabo en el municipio.



Tabla 48. Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Frontino	Años							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	7,98	4,48	4,27	4,60	6,87	7,35	21,23	7,98	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	24,06	18,86	19,22	25,15	21,68	21,47	7,99	24,06	

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo al análisis de los eventos de notificación obligatoria para el periodo 2013 – 2023, La Malaria Vivax ha estado presente en cada periodo como la causa principal de notificación, de acuerdo a lo analizado en los COVE municipales, la presencia de minería ilegal ha dejado excavaciones que favorecen el estancamiento de agua y se convierten en los principales criaderos de mosquitos, estos eventos afectan principalmente la población indígena que vive en dichas zonas las cuales son muy alejadas de la cabecera principal y donde las autoridades tienen dificultades para ejercer el control necesario.

Tabla 49. Eventos de notificación obligatoria del municipio de Frontino. 2013 - 2023

Evento	Antioquia	Frontino	Años										
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
490 - MALARIA VIVAX	14867	379	82	80	89	334	53	22	119	88	89	184	379
875 - VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL.	24602	79	34	5	21	14	22	31	26	56	35	47	79
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	50	28	39	36	34	33	52	37	53	32	25	50
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	27	0	0	0	7	17	10	8	5	14	15	27
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	22	1	2	6	16	8	9	13	6	8	11	22
210 - DENGUE	5241	18	10	2	0	13	30	13	2	3	0	2	18
495 - MALARIA COMPLICADA	299	17	0	0	4	24	0	1	9	5	2	2	17
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	13	0	0	6	3	2	1	0	2	0	9	13
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	13	0	0	0	10	17	8	11	8	14	20	13
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	12	0	0	57	43	17	5	1	8	43	5	12

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



3.2.7 Morbilidad población migrante

Como se observa en la siguiente tabla en el año 2024, solo se tuvo la atención en salud de 95 casos, cabe resaltar que muchas de estas atenciones quedan registradas como población no afiliada por el tema de documentación, la ley de migración está en permanente cambio, lo cual a veces les dificulta mantener su documentación al día para acceder a la afiliación en seguridad social en salud, cabe resaltar que sin importar esto siempre se les ha brindado la atención requerida, sin embargo algunos trámites y continuidad en tratamientos se ven obstaculizados hasta solucionar el problema de la documentación.

Tabla 50. atenciones en salud de la población migrante según género, Frontino – Antioquia 2024.

Curso de Vida	Genero	
	Hombres	Mujeres
De 0 a 5 años	9	8
De 6 a 11 años	5	5
De 12 a 17 años	1	12
De 18 a 28 años	5	17
De 29 a 59 años	12	19
De 60 y más	0	2
Total	32	63

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Como se mencionó en el anterior apartado, la constante renovación de leyes de migración y el desconocimiento por parte de los migrantes, les ha dificultado mantenerse al día en la documentación para acceder a la afiliación en salud. Se evidencio que el país de procedencia más común es Venezuela con un 86%.

Tabla 51. Afiliación en salud de la población migrante, Frontino 2024

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
No afiliada	84	87,5
Subsidiado	5	5,2
Otro	4	4,2
Particular	2	2,1
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	1,0
Contributivo	0	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
Total de migrantes atendidos	96	100

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- ✓ Los actores en salud deben avanzar en el fortalecimiento de estrategias con enfoque en Derechos Sexuales y Reproductivos y campañas de Planificación familiar en pro de disminuir los embarazos en mujeres entre 10 y 18 años con énfasis en comunidad indígena.
- ✓ La principal causa de consulta en todos los grupos de edad del municipio de Frontino en el periodo 2014 - 2023 fueron las enfermedades no transmisibles; se hace necesario implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizar en hábitos saludables modificables.
- ✓ En relación con la salud mental, los trastornos mentales y de comportamiento fueron las que más consultas aportaron para el municipio, se hace necesario fortalecer el componente de salud mental y el empoderamiento de la comunidad de la oferta relacionada con el tema de salud mental.
- ✓ El grupo de la Adolescencia para los años en estudio 2009-2021 fue el que más consultas presentó por trastornos mentales y de comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas, este es un llamado a las autoridades sanitarias para fortalecer el apoyo y las campañas enfocadas a la disminución de estos índices.
- ✓ Se evidencia alta carga de morbilidad relacionada con enfermedades cardiovasculares, es necesario promover acciones enfocadas a modificar hábitos de vida saludable que modifiquen el sedentarismo.
- ✓ Es importante destacar que, a través de las visitas realizadas por los equipos básicos de salud y los profesionales del sector, se ha identificado un posible subregistro de la morbilidad en las poblaciones indígenas. Este subregistro está relacionado con las dificultades de acceso y las inequidades en los determinantes sociales en los que estas comunidades viven. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de implementar un trabajo coordinado a nivel sectorial, intersectorial y transectorial, en estrecha colaboración con el gobierno local indígena y las organizaciones comunitarias.
- ✓ El mejoramiento de los sistemas de información es un tema crucial, ya que se ha demostrado la necesidad de optimizar la calidad de los registros, en lo que respecta a la morbilidad en las historias clínicas.



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

El ejercicio participativo llevado a cabo en articulación con la comunidad para analizar su situación en salud se destaca como una iniciativa que fortalece el compromiso de las comunidades con su propio autocuidado. En esta instancia, la participación abarcó diversos sectores del municipio, quienes no solo contribuyeron con sus percepciones sobre la salud, sino que también participaron de manera intersectorial en la formulación del Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud.

Es relevante señalar la destacada participación de los sectores más distantes y de difícil acceso, subrayando la inclusión de voces que a menudo podrían estar marginadas en procesos participativos. En la ejecución de este ejercicio, se dispuso de material didáctico, incluyendo papel, marcadores de colores, pintura, cinta y otros recursos visuales. Además, se formularon siete preguntas orientadoras que abarcaban los principales aspectos de interés para la investigación.

La diversidad de sectores involucrados y la utilización de herramientas visuales facilitaron un enfoque integral en la recopilación de datos y la generación de ideas para la planificación del desarrollo municipal y la estrategia de salud territorial. Este enfoque participativo no solo permitió obtener valiosas percepciones de la comunidad en relación con su salud, sino que también fomentó una colaboración intersectorial más amplia para abordar los desafíos y oportunidades identificados.

Para recopilar la información se utilizaron las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?
3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
4. ¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
5. ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?
6. ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?
7. ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

A continuación, se plasman los resultados de la intervención:

Enfermedades transmitidas por vectores: El dengue y la malaria son las enfermedades más nombradas por los participantes, la afectación del dengue en la zona urbana ha aumentado considerablemente en los últimos meses, y en la zona rural la malaria es una constante teniendo en cuenta que el territorio selvático de clima tropical húmedo es zona endémica de malaria, además la minería ha dejado pozos que se han convertido en criaderos de mosquitos, dificultando el control de la propagación de mosquitos.



Enfermedades infecciosas y gastrointestinales: Las virosis, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y enfermedades parasitarias, continúan en la lista de las mencionadas por las diferentes comunidades, estas enfermedades son bastante comunes, su aparición puede darse por los cambios de clima, el consumo de agua en malas no potable.

Enfermedades de salud mental: la ideación suicida, el estrés, los suicidios consumados, la violencia intrafamiliar, violencias de género y el aumento considerable en el consumo de sustancias psicoactivas son las principales causas de afecciones en salud mental que las comunidades relacionan en el ejercicio, la identificación de otros comportamientos sociales ya empieza a ser nombrada por las comunidades como una de las principales causas de enfermedad en los territorios.

Accidentes de trabajo: Los participantes reconocen que en sus labores agrícolas y del campo son comunes los accidentes con instrumentos cortopunzantes como machetes y azadones al igual que las mordeduras de serpientes y animales ponzoñosos, es importante destacar que estas lesiones son abordadas mediante el empleo de prácticas caseras, tales como el uso de plantas y remedios tradicionales. En raras ocasiones, los afectados optan por la consulta de atención médica en instituciones de salud, esto por la lejanía y la dificultad del desplazamiento ya que en ocasiones el desplazamiento se hace en bestias hasta llegar a un lugar donde pueda ser trasladado en un transporte más rápido y seguro.

Enfermedades crónicas: Las afecciones coronarias, la hipertensión arterial y la diabetes también son enfermedades mencionadas dentro de la participación de las comunidades, sobre todo en la población adulta.

Otras enfermedades: Cáncer, dislipidemias, enfermedades bucales, enfermedades óseas, afecciones de la piel y de los ojos son de las otras patologías mencionadas dentro de los ejercicios participativos que reconocen en los territorios.

Enfermedades propias del territorio: Las comunidades indígenas y la comunidad afro han nombrado desde sus propia cosmogonía y cosmovisión enfermedades que consideran culturalmente propias como el mal de ojo y el jay de loquera, este último refiriéndose a la ideación suicida.

POSIBLES ALTERNATIVAS Y SOLUCIONES PROPUESTAS DESDE LA COMUNIDAD

En el contexto de las comunidades abordadas, resulta imperativo reconocer la relevancia de su participación en el proceso decisonal y el aprecio por su conocimiento ancestral. Asimismo, se destaca la importancia de respetar la integridad territorial, la cosmovisión y la cosmogonía inherentes a los pueblos indígenas. En este sentido, los participantes han propuesto diversas alternativas destinadas a mejorar la calidad de la salud en sus territorios. Entre estas propuestas, se encuentran las siguientes:

Armonización de Prácticas Médicas: Capacitación de médicos tradicionales y parteras con el objetivo de armonizar la medicina tradicional y la medicina occidental.



Fortalecimiento de Infraestructuras de Salud: Presencia reforzada de los grupos básicos de salud en los territorios, especialmente en aquellas áreas que presentan una mayor frecuencia de necesidades médicas.

Mejora de la Atención de Servicios de Salud: Implementación de mejoras sustanciales en la atención de los servicios de salud, abordando aspectos como la accesibilidad y calidad.

Proyectos de Seguridad Alimentaria: Desarrollo de proyectos productivos enfocados en la seguridad alimentaria de las comunidades, promoviendo la autosuficiencia en este aspecto.

Infraestructura y Recursos Médicos: Establecimiento de una ambulancia en el corregimiento de la Blanquita Murri para facilitar la movilización y atención médica de emergencia.

Recursos para Zonas Alejadas: Contratación permanente de microscopistas en las zonas más remotas del municipio, asegurando la presencia de profesionales de la salud en áreas distantes.

Telemedicina: Implementación de la telemedicina como herramienta para abordar casos médicos específicos desde las regiones más alejadas del territorio, mejorando así el acceso a la atención médica.

Estas propuestas, generadas por la propia comunidad, reflejan una comprensión profunda de sus necesidades y sugieren enfoques integrales para fortalecer la salud en sus territorios, fusionando saberes tradicionales con intervenciones modernas.



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

Tabla 52. Respuestas de los diferentes actores a las problemáticas en salud

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Ausencia de acueductos veredales	Empresa de Servicios Públicos, Secretaría de planeación e infraestructura.	Junta de acción comunal	Estudio técnico de viabilidad	acomplimiento en la formación de acueductos veredales que cubran la necesidad del agua para el consumo humano	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar las condiciones del agua para el consumo humano, mejorar las condiciones de higiene de la población campesina	diagnostico del territorio, viabilidad de la construcción del agua y la tenencia del agua, elaboración de acueductos veredales
Barreras geográficas para atención a la población indígena y Afro	secretaría de Gobierno, secretaria de planeación, E.S.E hospital María Antonia Toro de Elejalde, Secretaría de Salud, EABP, gobernación de Antioquia	Junta de Acción comunal, Asociación minera, Mesa Interétnica, Cabildos indígenas	organización de caminos y medios de acceso, estudios de puentes y acercamientos de la institucionalidad a la comunidad. Permanencia de los grupos primarios de salud, fortalecimiento del programa ampliado de inmunización	fortalecimiento de los sistemas de salud propios, activación de los grupos de comunitarios de salud, gestión desde la mesa interétnica para el acompañamiento institucional y comunitario	Cooperantes y Beneficiarios	mejorar las vías de acceso para la atención integral de la comunidad afro e indígena en su territorio	gestión para la mejora de las vías de acceso a la comunidad rural dispersa
Vulnerabilidad de las comunidades indígenas y afrodescendiente a los servicios básicos de salud, acceso a saneamiento básico y agua potable	E.S.E hospital María Antonia Toro de Elejalde, Secretaría de Salud, EABP, Empresa de servicio público, secretaria de planeación e infraestructura	Riesgos indígenas, comunidades afro	Llegar a las comunidades dispersas por medio de los Equipos básicos de salud. Estudio de mejorar la accesibilidad de las vías de las comunidades dispersas a los centros de salud más cercano. Evaluar estrategias para mejorar las condiciones del agua.	Empoderar a la comunidad tanto indígena como afrodescendiente para no consumir agua no potable y que estrategias se pueden implementar para poder consumir el agua.	Cooperantes y Beneficiarios	mejorar las condiciones del consumo de agua tanto para el consumo humano, como para las necesidades básicas, así se disminuir enfermedades asociadas.	Diagnostico, intervención y apropiación de los recursos naturales y propios para la mejora de la salud y la calidad de vida de los pueblos indígenas y afrodescendientes, aportando a las intervenciones colectivas y comunitarias
Daños en el ecosistema tales como afecciones en el agua, sedimentos de los cauces y afecciones en el suelo lo que puede generar deslizamientos, todos estos generados por residuos finales de drenajes mineros.	Empresa de Servicios Públicos, Secretaría de planeación e infraestructura, secretaria de Agricultura y medio ambiente, cooperaraha	Junta de Acción comunal, Asociación minera, Mesa Interétnica, Cabildos indígenas	entidades que tienen como misión la conservación del medio ambiente y la explotación organizada de los recursos naturales	fortalecimiento del territorio y el componente comunitario para la conservación del medio ambiente según las normas establecidas para la explotación de recursos naturales	Cooperantes y beneficiarios	fortalecer en las comunidades la veeduría ciudadana para la conservación del medio ambiente y la reforestación y la recuperación de los territorios	acompañamiento para la veeduría, la conservación del medio ambiente y la vigía del territorio ancestral
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las cuales obtuvieron mayores tasas	E.S.E hospital María Antonia Toro de Elejalde, Secretaría de Salud, EABP, junta de deportes	comunidad en general, liga de usuarios, grupos gerontológicos, clubes de la salud	Realización de tamizajes de riesgo cardiovascular y control de riesgo. Ingreso a control de enfermedades. Adherencia tratamiento. Acreditación a los servicios de salud	Participación activa de espacios de interés a la comunidad Fortalecer los grupos, aprovechamiento de los programas y proyectos de la prevención de las enfermedades y promoción de la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir el índice de enfermedades no transmisibles implementando en todos los ciclos vital los estilos de vida saludable.	Implementación de estrategias para mejorar los hábitos saludables en la comunidad.
Mortalidad por causas externas aportando para el municipio mayor AVFP	Policia Nacional - Ejercito - Fiscalía	veeduría ciudadana, Juntas de Acción comunal, Grupos juveniles, instituciones educativas	fortalecimiento de habilidades para la vida, proyecto de vida y programas de manejo adecuado del tiempo libre y la convivencia ciudadana	Participación activa de espacios de interés a la comunidad Fortalecer los grupos	Cooperantes y Beneficiarios	disminuir el índice de muertes por causas violentas	implementación de estrategias para la sana convivencia y la resolución pacífica de conflictos.
Mortalidad por trastornos respiratorios en el periodo perinatal	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB	grupos psicoprofilácticos, madres FAMIL, Grupos de la primera infancia, estrategia de Cero a Siempre	Acercamiento de los servicios de salud en las comunidades dispersas. Implementación de estrategias para la disminución de IRA por medio de la atención primaria en salud	concientizar a la comunidad acerca de la importancia de la consulta a una unidad asistencial y la no automedicación	cooperante y beneficiario	Disminuir la morbi/mortalidad por trastornos respiratorios.	Implementar estrategias por medio de la atención primaria en salud para la disminución de infecciones respiratorias
Mortalidad por epilepsia	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB	asociación de usuarios	Acercamiento a los servicios de salud en las comunidades dispersas. Garantizar tratamiento farmacológico	concientizar a la comunidad acerca de la importancia de la consulta a una unidad asistencial y la no automedicación	cooperante y beneficiario	Disminuir la morbi/mortalidad por epilepsia.	Fortalecer las estrategias de prevención, atención y mitigación del daño.
Mortalidad en salud mental debido a trastornos mentales y de comportamiento con un gran porcentaje especialmente para el ciclo vital de la vejez.	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB, gerontología	Grupos del adulto mayor, Grupo de jóvenes	Estrategias que mejore la salud mental de la comunidad como es la recreación, deporte, concentración, entre otras.	Participación activa de espacios de interés a la comunidad Fortalecer los grupos	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los casos de trastornos mentales.	Implementar estrategias para fortalecer la salud mental de la comunidad en general. Implementar estrategias educativas para la prevención de enfermedades psiquiátricas asociadas al consumo de SPA.
Mortalidad infantil y en la niñez por desnutrición	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB, UMATA, Secretaria de educación, ICBF	Grupos de la primera infancia, madres FAMIL, estrategia de Cero a Siempre	Estrategias que fomenten la alimentación saludable, reconociendo el aporte nutricional de los alimentos en la infancia y niñez. Fomentar la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años	concientizar a la comunidad acerca de la importancia de la consulta a una unidad asistencial y la no automedicación	cooperante y beneficiario	Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en la infancia y niñez	Implementar estrategias que fomenten la alimentación saludable, lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida. Fortalecer estrategias educativas propiciando el reconocimiento de la calidad nutricional de los alimentos.
Mortalidad materna en comunidades indígenas	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB	Cabildos indígenas, parteras, mesa interétnica	acompañamiento a las comunidades indígenas por medio de Promotores de salud en articulación con la comunidad indígena para el acceso a control prenatal de las mujeres indígenas en estado de gestación, aplicación de vacunas, consumo de micronutrientes y acompañamiento en el parto	Articulación con las entidades de salud para garantizar el acceso de salud a las mujeres indígenas en estado de gestación.	cooperante y beneficiario	Disminuir los casos de mortalidad materna en las comunidades indígenas	Implementar estrategias con los promotores de salud en acompañamiento de las parteras de las diferentes comunidades indígenas.
Bajo peso al nacer	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB, ICBF	Comunidad en general, Grupos organizados de mujeres, estrategia de Cero a siempre, madres FAMIL, asociación de usuarios, grupos juveniles	Cobertura del programa de control prenatal a las diferentes comunidades. Actividades educativas para las gestantes	Fortalecimiento de la alimentación saludable a las mujeres gestantes	cooperante y beneficiario	Disminuir los casos de bajo peso al nacer	Implementar estrategias de IEC en invitación con la maternidad segura, implementación de ollas FRAS
Mortalidad por infecciones respiratorias, VIH y tuberculosis.	E.S.E Hospital María Antonio Toro de Elejalde, Secretaria de salud, EAPB, Instituciones Educativas	Comunidad en general, Grupos organizados de mujeres, estrategia de Cero a siempre, madres FAMIL, asociación de usuarios, grupos juveniles	Educación en Salud sexual en los diferentes espacios y fortalecimiento del autocuidado.	Participación y Fortalecimiento de los programas de salud sexual, autocuidado y de enfermedades transmisibles.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir la tasa por infecciones respiratorias, VIH y Tuberculosis	Implementar estrategias de IEC para la prevención de infecciones respiratorias e infecciones de transmisión sexual.



Mortalidad por malaria	E.S.E Hospital María Antonia Toro de Eljaldé, Secretaría de Salud de Frontino, E.A.P.B., Secretaría de Salud de Antioquia	Comunidad en general, asociación de usuarios, Cabildos indígenas y comunidad afro	Estrategias de prevención, atención y mitigación del daño	Contribuir a la disminución de las fuentes	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los casos de sobremortalidad por malaria	Fortalecer las estrategias de prevención, atención y mitigación del daño.
Alta amenaza sismica	Secretaría de planeación, Bomberos Voluntarios, Secretaría de Agricultura y medio ambiente, consejo municipal de gestión del riesgo de desastres.	comunidad en general, juntas de acción comunal	estrategia de prevención, atención y mitigación del daño. Elaboración de planes de intervención y contingencia, identificación de las zonas de riesgo	Contribuir en la identificación de las zonas de riesgo, vigilancia y control de los riesgos	Cooperantes y Beneficiarios	Preparación para la alta amenaza sismica	Fortalecer los planes de intervención y contingencia, estrategias de prevención, atención y mitigación del daño.
Alto porcentaje de población trabajador informal sin afiliación a la ARL	Secretaría de salud y protección social, secretaria de gobierno, personería municipal, ARL, E.A.P.B., A.P.S	Empresa privada, asociación de trabajadores informales, MYPES	Estrategias de caracterización de los trabajadores informales, capacitación en afiliación al sistema de seguridad social integral.	Participación en las capacitaciones, formalización de las empresas según su capacidad, afiliación al SGSS	Cooperantes y Beneficiarios	Aumentar las afiliaciones al SGSS en la población trabajador informal	Fortalecer las capacitaciones a la población trabajador informal
Población trabajadora informal expuesta a accidentes y enfermedades de origen laboral	Secretaría de salud y protección social, secretaria de gobierno, personería municipal, ARL, E.A.P.B., A.P.S	Empresa privada, asociación de trabajadores informales, MYPES	Estrategias de caracterización de los trabajadores informales, capacitación en afiliación al sistema de seguridad social integral, estrategias de mitigación del riesgo con la implementación de los elementos de protección personal.	Participación en las capacitaciones, utilización de elementos de protección personal, afiliación al SGSS	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los accidentes y enfermedades de origen laboral	Fortalecer las capacitaciones a la población trabajador informal
100 Personas con discapacidad del movimiento del cuerpo, brazos y piernas	Secretaría de salud y protección social de Frontino, gerontología, CORFRODES, comité de discapacidad, junta de deporte, secretaria de planeación e infraestructura.	Juntas de acción comunal, Grupo de adultos mayor, grupo de discapacidad	Estrategias y programas que fomenten la inclusión y la actividad, de acuerdo a las capacidades de cada persona, eliminando las barreras sociales, físicas, culturales y tecnológicas.	Participación y fortalecimiento de las estrategias de inclusión social.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad	Fortalecer las estrategias de inclusión. Fortalecer el banco de ayudas técnicas
Hogares con analfabetismo el cual presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento	Secretaría de educación, instituciones educativas, Universidades	Comunidad en general, junta de acción comunal	Estrategias educativas que permitan llegar a todos los comunidades	Participación en las estrategias educativas	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los índices de analfabetismo	Fortalecer estrategias educativas para la comunidad en general
Fortalecimiento de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos ya que esta presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento.	Secretaría de Salud, E.S.E Hospital María Antonia Toro de Eljaldé, Programa ampliado de inmunización	Comunidad en general, cabildos indígenas, partners, asociación de usuarios	Estrategias que garanticen las legadas de los biológicos a diferentes comunidades, mejorando la accesibilidad a toda la comunidad, especialmente comunidad dispersa.	Participación y concientización de la importancia de la aplicación de la vacuna en todos los nacidos vivos incluyendo a comunidades dispersas.	cooperante y beneficiario	Aumentar la cobertura de la administración de la vacuna BCG para nacidos vivos en todo el territorio	Fortalecer las estrategias de cobertura de la aplicación de la vacuna BCG para nacidos vivos. Fortalecer la vigilancia comunitaria



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

Tabla 53. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Ausencia de acueductos veredales	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Barreras geográficas para atención a la población indígena y Afro	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio
Vulnerabilidad de las comunidades indígenas y afrodescendiente a los servicios básicos de salud, acceso a saneamiento básico y agua potable	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Daños en el ecosistema tales como afecciones en el agua, sedimentos de los cauces y afecciones en el suelo lo que puede generar deslismientos, todos estos generados por residuos finales de drenajes mineros.	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las cuales obtuvieron mayores tasas	Muy alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Mortalidad por causas externas aportando para el municipio mayor AVPP	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Mortalidad por trastornos respiratorios en el periodo perinatal	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad por epilepsia	Bajo	medio	Alto	Alto	Alto
Mortalidad en salud mental debido a trastornos mentales y de comportamiento con un gran porcentaje especialmente para el ciclo vital de la vejez.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto



Mortalidad infantil y en la niñez por desnutrición	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Mortalidad materna en comunidades indígenas	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Bajo peso al nacer	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Mortalidad por infecciones respiratorias, VIH y tuberculosis.	Bajo	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Mortalidad por malaria	Bajo	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Alta amenaza sísmica	Bajo	medio	Alto	Alto	Medio
Alto porcentaje de población trabajador informal sin afiliación a la ARL	Muy alto	medio	Muy alto	Medio	Medio
Población trabajadora informal expuesta a accidentes y enfermedades de origen laboral	Muy alto	medio	Muy alto	Medio	Medio
309 Personas con discapacidad del movimiento del cuerpo, brazos y piernas.	Alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Hogares con analfabetismo el cual presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Fortalecimiento de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos ya que esta presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto

El método Hanlon es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas.

Se aplica el método Hanlon para la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.



Núcleo de inequidades con problemáticas prioritizadas.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Ausencia de acueductos veredales	Zonas geografica, planeacion e implantacion de proyectos	Entorno residencial	Conflicto socio-ambientales y cambio climatico	Mejorar las condiciones del agua para el consumo humano, mejorar las condiciones de higiene de la poblacion campesina	Realización de diagnostico del territorio, viabilidad de la construcción de acueducto y alcantarillado y la tenencia del agua.
Barreras geograficas para atención a la población indígena y Afro	Zona geografica	Entorno residencial, vivienda y situacion material	Injusticias sociales en territorios indígenas y comunidades etnicas	Mejorar las vias de acceso para la atención integral de la comunidad afro e indígena en su territorio	Gestion para la mejora de las vias de acceso a la comunidad rural dispersa.
Vulnerabilidad de las comunidades indígenas y afrodescendiente a los servicios básicos de salud, acceso a saneamiento básico y agua potable	Zona geografica dispersa, lo que dificulta el acceso a los servicios basicos de atención y saneamiento	Sistema de salud, entorno residencial	Injusticias sociales en territorios indígenas y comunidades etnicas	Mejorar las condiciones del consumo de agua tanto para el consumo humano, como para las necesidades basicas, asi se disminuiran enfermedades asociadas.	Diagnostico, intervencion y apropiacion de los recursos naturales y propios para la mejoría de la salud y la calidad de vida de los pueblos indígenas y afrodescendientes, aportando a los intervenciones colectivas y comunitarias
Daños en el ecosistema tales como afecciones en el agua, sedimentos de los cauces y afecciones en el suelo lo que puede generar deslizamientos, todos estos generados por residuos finales de drenajes mineros.	Residuos de la mineria artesanal y mineria ilegal	Entorno residencial, condiciones de empleo y trabajo	Conflicto socio-ambientales y cambio climatico	Fortalecer en las comunidades la veeduría ciudadana para la conservación del medio ambiente y la reforestación y la recuperación de los territorios	Acompañamiento para la veeduría, la conservación del medio ambiente y la vigía del territorio ancestral
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las cuales obtuvieron mayores tasas	Diagnostico de las enfermedades circulatorias, Adherencia a tratamiento y control	Sistema de salud, Estilos y hábitos de vida	Injusticia socioeconomicas	Disminuir el indice de enfermedades no trasmisibles implementando en todos lo ciclos vital los estilos de vida saludable.	Implementacion de estrategias para mejorar los hábitos saludables en la comunidad.
Mortalidad por causas externas aportando para el municipio mayor AVPP	Orden publico	Sistema de Salud, Entorno social	Injusticias socioeconomicas	Disminuir el indice de muertes por causas violentas	Implementacion de estrategias para la sana convivencia y la resolución pacífica de conflictos.
Mortalidad por trastornos respiratorios en el periodo perinatal	Diagnostico temprano y asistencia a los centros de atención en salud. Cambios climaticos	Sistema de salud, Entorno residencial	Injusticias socioeconomicas, conflicto socio-ambientales y cambio climatico	Disminuir la morbilidad mortalidad por trastornos respiratorios.	Implementar estrategias por medio de la atención primaria en salud para la disminución de infecciones respiratorias



Mortalidad por epilepsia	Diagnostico temprano y adherencia a tratamiento	Sistema de salud	Injusticias socioeconomicas	Disminuir la morbilidad mortalidad por epilepsia.	Fortalecer las estrategias de prevencion, atención y mitigacion del daño.
Mortalidad en salud mental debido a trastornos mentales y de comportamiento con un gran porcentaje especialmente para el ciclo vital de la vejez.	Diagnostico temprano, control y adherencia a tratamiento. Consumo de SPA	Sistema de salud, contexto psicosocial	Injusticia socioeconomicas	Disminuir los casos de trastornos mentales	Implementar estrategias para fortalecer la salud mental de la comunidad en general. Implementar estrategias educativas para la prevencion de enfermedades psiquiatricas asociadas al consumo de SPA
Mortalidad infantil y en la niñez por desnutrición	Condiciones economicas de las familiar, falta de educacion a las comunidades	Sistema de salud, entorno social, economicos	Injusticias socioeconomicas	Disminuir la tasa de mortalidad por desnutricion en la infancia y niñez	Implementar estrategias que fomenten la alimentaci3n saludable, lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida. Fortalecer estrategias educativas propiciando el reconocimiento de la calidad nutricional de los alimentos.
Mortalidad materna en comunidades indígenas	Acceso a los servicios de salud	Sistema de salud, entorno social	Injusticias sociales en territorios indígenas y comunidades etnicas	Disminuir los casos de mortalidad materna en las comunidades indígenas	Implementar estrategias con los promotores de salud en acompa1amiento de las parteras de las diferentes comunidades indígenas.
Bajo peso al nacer	Acceso a los servicios de salud para control a las gestantes, Acceso a alimentos de alto valor nutricional	Sistema de salud, entorno social, economicos	Injusticias socioeconomicas	Disminuir los casos de bajo peso al nacer	Implementar estrategias de IEC en invitacion con la maternidad segura e implementacion de las RIAs
Mortalidad por infecciones respiratorias, VIH y tuberculosis.	Acceso a los servicios de salud. Concientizaci3n sobre el autocuidado en la salud sexual	Sistema de salud, entorno social	Injusticia socioeconomicas	Disminuir la tasa por infecciones respiratorias, VIH y Tuberculosis	Implementar estrategias de IEC para la prevencion de infecciones respiratorias e infecciones de transmision sexual.
Mortalidad por malaria	Territorios endemicos de Malaria	Sistema de salud, entorno residencial	Injusticias socioeconomicas, Conflicto socio-ambientales y cambio climatico	Disminuir los casos de morbilidad/mortalidad por malaria	Fortalecer las estrategias de prevencion, atención y mitigacion del daño.
Alta amenaza sismica	Zona geografica	Ambiental	Conflicto socio-ambientales y cambio climatico	Preparacion para la alta amenaza sismica	fortalecer los planes de intervencion y contingencia, estrategias de prevencion, atención y mitigacion del daño.
Alto porcentaje de poblaci3n trabajador informal sin afiliaci3n a la ARL	Acceso a trabajo formal, Dificultad economica para el pago de ARL	Condiciones de empleo y trabajo, situacion economica, sistema de salud	Injusticias socioeconomicas	Aumentar las afiliaciones al SGSS en la poblacion trabajador informal	Fortalecer las capacitaciones a la poblacion trabajadora informal



Población trabajadora informal expuesta a accidentes y enfermedades de origen laboral	Condiciones laborales, la no implementación de equipos de protección personal	Condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, sistema de salud	Injusticias socioeconómicas	Disminución de los accidentes y enfermedades de origen laboral	Fortalecer las capacitaciones a la población trabajadora informal
309 Personas con discapacidad del movimiento del cuerpo, brazos y piernas.	Enfermedades degenerativas, Accidentes	Sistema de salud, entorno social, económicos	Injusticias socioeconómicas	Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad	Fortalecer las estrategias de inclusión. Fortalecer el banco de ayudas técnicas
Hogares con analfabetismo el cual presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento	Zona geográfica, acceso a la educación	Ingresos y situación económica, entorno social	Injusticias socioeconómicas	Disminuir los índices de analfabetismo	Fortalecer estrategias educativas para la comunidad en general
Fortalecimiento de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos ya que esta presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento.	Acceso a los servicios de salud en las comunidades dispersas.	Sistema de salud, Entorno residencial, entorno social	Injusticias socioeconómicas, injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Aumentar la cobertura de la administración de la vacuna BCG para nacidos vivos en todo el territorio	Fortalecer las estrategias de cobertura de la aplicación de la vacuna BCG para nacidos vivos. Fortalecer Vigilancia comunitaria



CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaría de salud departamental de Antioquia
	Sistema único público de información en salud.				Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaría de salud departamental de Antioquia
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.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaría de salud departamental de Antioquia
	Vigilancia en Salud Pública				Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaría de salud departamental de Antioquia
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento y fortalecimiento de los comités de participación social en salud



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento y fortalecimiento de los comites de participacion social en salud, la OIA y la mesa interétnica y defensoria del pueblo.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condicion y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud Dimensión social, componente salud. Programa Participacion social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y proteccion social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia Es necesario el acompañamiento y fortalecimiento de los comites de participacion social en salud, la OIA y la mesa interétnica, junta de accion comuna, dependencia de Desarrollo Comunitario, defensoria del pueblo



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento y fortalecimiento de los comités de participación social en salud, la OIA y la mesa interétnica, junta de acción comuna, dependencia de Desarrollo Comunitario, defensoría del pueblo, comité de género, comunidad LBGTIQ+
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario la articulación con la secretaria de Desarrollo social, fortalecimiento de las asociaciones de trabajadores formales e informales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario la articulación con la secretaria de Educación, cultura y desarrollo comunitario, juntas de acción comunal y comunidad en general
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario la articulación con la secretaria de Educación, cultura y desarrollo comunitario, juntas de acción comunal y comunidad en general
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Dimensión social, Componente salud. Aumentar la cobertura de promoción y mantenimiento de la salud	Es necesario la articulación con la Secretaria de Medio ambiente, con Empresas de servicios públicos



	cuidado de la salud.					
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Dimensión social, Componente salud. Mejoramiento de el acceso a los servicios de salud	Es necesario la participación con Secretaria de educación, cultura y desarrollo comunitario, Secretaria de Medio Ambiente, juntas de acción comunal
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento de Ministerio de salud y protección social, Secretaria de Salud departamental, articulación con la E.S.E Maria Antonia Toro de Elejalde, las EAPB que operan en el municipio y las IPS
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		Dimensión social. Componente salud. Aumentar la cobertura de promoción y mantenimiento de la salud	Es necesario el acompañamiento de Ministerio de salud y protección social, Secretaria de Salud departamental, articulación con la E.S.E Maria Antonia Toro de Elejalde, las EAPB que operan en el municipio y las IPS



	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Dimensión social. Componente salud. Programa Mejoramiento de la accesibilidad a los programas de salud.	Fortalecimiento de los puntos de atención, articulación con la E.S.E María Antonia Toro de Elejalde, Secretaria de Planeación e Infraestructura
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Dimensión social, componente salud. Programa Mejoramiento de la infraestructura de salud	Fortalecimiento de los puntos de atención, articulación con la E.S.E María Antonia Toro de Elejalde, Secretaria de Planeación e Infraestructura
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Dimensión social. Componente salud. Aumentar la cobertura de promoción y mantenimiento de la salud	Es necesario la articulación con Secretaria de agricultura y medio ambiente, Empresas de servicios públicos de Frontino, CORPOURABA, juntas de acción comunal.
	Participación social en salud				Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario la articulación con Secretaria de agricultura y medio ambiente, Empresas de servicios públicos de Frontino, CORPOURABA, juntas de acción comunal.



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario la articulación con Secretaria de agricultura y medio ambiente, Empresas de servicios publicos de Frontino, Bomberos Voluntarios de Frontino, CORPOURABA, E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde, acompañamiento y capacitación por parte de la Secretaria de Salud departamental y el Ministerio de Salud y protección Social
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesaria la articulación con las juntas de acción comunal, bomberos voluntarios de Frontino, Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente, Empresas de servicios publicos de Frontino y la E.S.E Maria Antonia Toro de Elejalde
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario la articulación con Secretaria de agricultura y medio ambiente, Empresas de servicios publicos de Frontino, Bomberos Voluntarios de Frontino, CORPOURABA, E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde, acompañamiento y capacitación por parte de la Secretaria de Salud departamental y el Ministerio de



						Salud y protección Social
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia
	Soberanía Sanitaria		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia	
			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia



		como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	governabilida d de la salud		
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Dimension social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y proteccion social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Dimension social, componente salud. Programa Participacion social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y proteccion social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia, articulacion con enfoque etnico.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora.
2. Infografía.
3. Aval

