

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Chigorodó

TULIA IRENE RUIZ GARCÍA
Alcalde Municipal

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaría de Salud

Realizado por:

Municipio Chigorodó, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	27
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	40
1.6 Conclusiones del capítulo	40
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	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	41
2.2 Condiciones de vida del territorio	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	44
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	45
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	46
2.6 Conclusiones del capítulo	47
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.....	48
3.1 Análisis de la mortalidad	48
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	53
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	64

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	72
3.2 Análisis de la morbilidad.....	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	73
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo	74
3.2.3 Morbilidad especifica salud mental	77
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
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.....	83
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	86
6. CAPITULO 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	98

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Chigorodó por extensión territorial y área de residencia, 2024.	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los vecinos y la capital del Departamento. Chigorodó 2024.	16
Tabla 3. Distribución poblacional, por área de residencia. Chigorodó, 2024 ..	17
Tabla 4. Densidad poblacional. Chigorodó, 2024	18
Tabla 5. Grado de urbanización. Chigorodó, 2024	19
Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Chigorodó, 2024	20
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Chigorodó, 2024	22
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Chigorodó, 2005-2023	25
Tabla 9. Población víctima por grupo de edad y sexo, Chigorodó 2024	26
Tabla 10. Servicios habilitados IPS, Chigorodó 2023	30
Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario, Chigorodó 2023	36
Tabla 12. Condiciones de vida, Chigorodó, 2023.....	41
Tabla 13. Seguridad alimentaria, Chigorodó 2023.....	42
Tabla 14. Cobertura de vacunación, Chigorodó 2006-2023	43
Tabla 15. Cobertura de educación, Chigorodó	44
Tabla 16. Necesidades Básicas Insatisfechas, Chigorodó, 2018.....	44
Tabla 17. Factores psicológicos y culturales, Chigorodó, 2023	45
Tabla 18. <i>Tipos de discapacidad, Chigorodó 2024</i>	45
Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos hombre en menores de 1 año, Chigorodó 2014-2023	64
Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos mujeres en menores de 1 año, Chigorodó 2014-2023	65
Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años hombres, Chigorodó 2014-2023	65
Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años mujeres, Chigorodó 2014-2023	66
Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, Chigorodó 2014-2023	67
Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, Chigorodó 2014-2023	67
Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Chigorodó, 2014-2023	68
Tabla 26. Principales causas de morbilidad general por ciclo vital municipio de Chigorodó 2011-2023	73
Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales municipio de Chigorodó 2011-2023.....	74
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales municipio de Chigorodó 2011-2023.....	75

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles municipio de Chigorodó 2011-2023	75
Tabla 30. Morbilidad específica por las lesiones municipio de Chigorodó 2011-2023	76
Tabla 31. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Chigorodó 2011-2023	78
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Chigorodó 2017-2023.....	79
Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores. Chigorodó, 2017-2022	79
Tabla 34. de semaforización de las 10 primeras causas de eventos de notificación obligatoria, Chigorodó 2008-2023	80
Tabla 35. Atenciones en salud de la población migrante, Chigorodó	81
Tabla 36. Mapeo de actores, municipio de Chigorodó, 2024	84
Tabla 37. Priorización de necesidades a través del método Hanlon, Chigorodó 2024	87
Tabla 38. Matriz de priorización, armonizada con Hanlon, Chigorodó, 2024..	88
Tabla 39. Matriz Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Chigorodó 2024	90
Tabla 40. MPPR y PDSP. Chigorodó 2024	98

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Chigorodó, 2019, 2024, 2029	21
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Chigorodó, 2024	23
Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Chigorodó 2005 - 2023	23
Figura 4. Pirámide población víctima, Chigorodó 2024	27
Figura 5. Pirámide población migrante, Chigorodó 2024	28
Figura 6. Población migrante por curso de vida, Chigorodó 2024	28
Figura 7. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Chigorodó, 2022.	46
Figura 8. Tasa de mortalidad general según grandes grupos de causas, Chigorodó, 2014 - 2023.....	48
Figura 9. Tasa de mortalidad en hombres según grandes grupos de causas, Chigorodó, 2014-2023	49
Figura 10. Tasa de mortalidad en mujeres según grandes grupos de causas, Chigorodó, 2014-2023	49
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Chigorodó, 2014 – 2022	50
Figura 12. Tasa de AVPP ajustadas por edad, Chigorodó, 2014 – 2023.....	51
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Chigorodó, 2014 – 2022	51
Figura 14. Tasa de AVPP ajustadas por edad hombres, Chigorodó, 2014 – 2023	52
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres. Chigorodó, 2014 – 2022	52
Figura 16. Tasa de AVPP ajustadas por edad mujeres, Chigorodó, 2014 – 2023	53
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total. Chigorodó, 2004 – 2023	54
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Chigorodó, 2004 – 2023	54
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Chigorodó, 2004 – 2023	55
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Chigorodó 2014 – 2023	55
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Chigorodó 2014 – 2023.....	56
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total. Chigorodó 2014 – 2023	57
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Chigorodó 2014-2023.....	57
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Chigorodó 2014-2023.....	58

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio totales. Chigorodó 2014-2023	59
Figura 26. Casos de muerte por tasas ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Chigorodó 2014 – 2023	59
Figura 27. Casos de muerte por tasas ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Chigorodó 2014 – 2023	60
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Chigorodó 2014-2023	61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Chigorodó 2014-2023	61
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por las causas total. Chigorodó 2014-2023	62
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Chigorodó 2014 - 2023	63
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Chigorodó 2014-2023	63
Figura 33. Razón de mortalidad materna a 42 días. Departamento de Antioquia y municipio de Chigorodó y Etnia, 2009-2023	69
Figura 34. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio de Chigorodó y Área, 2009-2023	69
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chigorodó, 2009-2023 ...	70
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Chigorodó 2009-2023.....	70
Figura 37. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, Chigorodó 2005-2023.....	71
Figura 38. Mortalidad relaciona con salud mental por Epilepsia, Chigorodó 2005-2023.....	72
Figura 39. Afiliación en salud de la población migrante, Chigorodó 2023	81

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites. Chigorodó	13
Mapa 2. Riesgo por inundación y socavación zona urbana. Chigorodó 2023..	15
Mapa 3. Riesgo por inundación rural, Chigorodó 2023	16
Mapa 4. Vías de comunicación, Chigorodó 2024	17
Mapa 5. Resguardos indígenas, Chigorodó 2018	20
Mapa 6. Reconocimiento Agenda 2040 Antioquia. Chigorodó. Posición 1.	39
Mapa 7. Visión Agenda 2040 Antioquia. Chigorodó. Posición 1.....	39

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 Chigorodó, 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

Astrid Salas Correa

Profesional Universitario de Salud Pública

Yadis Rentería Palacios

Profesional Universitario Articulación Interinstitucional

Deni Luz Palacio Aguirre

Profesional Universitario Aseguramiento y prestación de servicios

Laura Vanessa Zuluaga Bedoya

Epidemióloga Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
EAPV: Eventos Adverso Posterior a la Vacunación
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El nombre "Chigorodó" significa en el dialecto indígena Chigoro = Guaduas, y Do = Río; es decir, Río de Guaduas. Hacia 1878 se llamó "Nombre de Dios". También se ha llamado "El Crucero".

Existen registros de que en 1912 se produjo una ordenanza del gobierno de la Provincia de Antioquia, el número 10 del citado año, cuando el gobernador *Clodomiro Ramírez* ordenó separar de Turbo una franja de tierra del río *Jurado* para ser agregada al río *Pavarandocito*. Fue en estas fecha, separación y ordenanza, cuando fue creado oficialmente el municipio de Chigorodó. En la actualidad, Chigorodó sigue siendo ese municipio caluroso, pero con grandes ríos frescos en los que es posible nadar o hacer recorridos en bote. A su lado se levanta la *Serranía de Abibe*, gran reserva hídrica de la subregión Urabá. Su economía depende del banano, uno de los principales productos de exportación de Colombia, y de la ganadería, que atrae a muchos visitantes a sus tradicionales subastas, las más concurridas de toda la región.

Descripción general del municipio Chigorodó. Año de fundación: 1878; *Erección en municipio*: ordenanza 52 de abril de 1915; *Fundadores*: José de los Santos Zúñiga, María Paredes, Celestino Díaz y Manuel Correa; *Apelativo*: Eje cultural de Urabá; Tiene un corregimiento, Barranquillita, y 32 veredas.

Mapa 1. División política administrativa y límites. Chigorodó



Fuente: Archivo Planeación municipal

Chigorodó limita al norte con el municipio de Carepa, por el oriente con las cumbres de la Serranía de Abibe, límite con el departamento de Córdoba; por el sur con el municipio de Mutatá, y por el oeste con el municipio de Turbo.

Tabla 1. Distribución del municipio de Chigorodó por extensión territorial y área de residencia, 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chigorodó	3 km	1%	612 km	99%	615 km	100%

Fuente: Archivo Planeación municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Chigorodó está localizado al noroeste del Departamento de Antioquia, la cabecera se encuentra a una altura de 31 metros y la temperatura promedio en la cabecera es de 28 °C. La altitud media es de 196 metros, la mínima es de 2 y la máxima es de 1.672 metros. Posee una extensión geográfica de 615 Km², de los cuales 3 Km² son urbanos y los 612 Km² restantes corresponden al área rural. 587 km corresponden a clima cálido y los otros 28 restantes a clima medio.

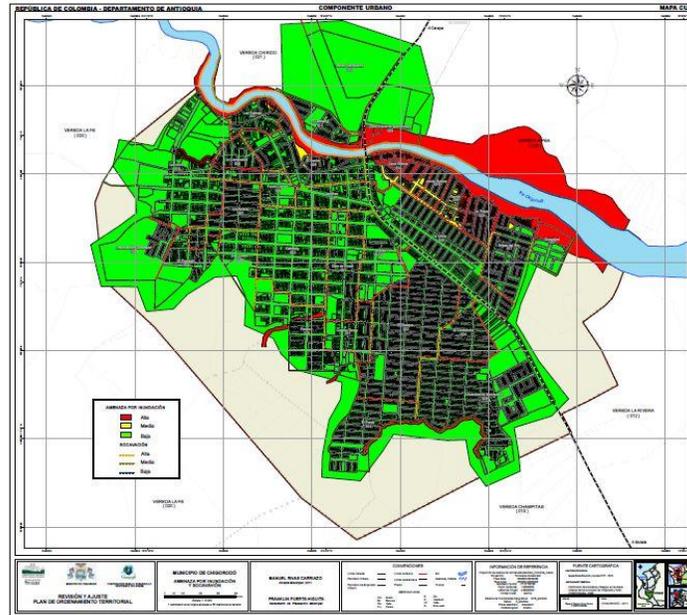
Se encuentra bañados por un enorme potencial hídrico comprendido por los ríos Guapá, Juradó, León y Chigorodó, todos alimentados por la serranía del Abibe. El área urbana de la cabecera municipal de Chigorodó ha venido siendo pavimentada gradualmente, lo que permite, entre otros, menos capacidad de infiltración de aguas, lo cual, sumado a las insuficientes dimensiones de la red de drenaje, generan inundaciones frecuentes, cada que en esta cabecera llueve con intensidad más de una hora, lo cual es frecuente.

Riesgo por inundación y socavación zona urbana

Los máximos riesgos por inundación y socavación del municipio de Chigorodó están concentrados en el área de la ribera del río y se describen en Rojo zona de alto riesgo, Amarillo zona de medio riesgos, Verde zona de bajo riesgo.

El río Chigorodó conserva su dinámica y las condiciones naturales están menos alteradas en comparación con los demás ríos del sistema urbano central; esto representa una gran oportunidad de intervención sostenible de su cauce para integrarlo a la ciudad como elemento fundamental del espacio público. Para ello es necesario realizar el saneamiento de sus aguas y reforzar los procesos de restauración ecológica de las riberas como ya se ha venido haciendo.

Mapa 2. Riesgo por inundación y socavación zona urbana. Chigorodó 2023



Fuente: Archivo Planeación municipal

Las áreas con condición de riesgo por inundación en el área urbana de la cabecera municipal y su suelo de expansión urbana son las delimitadas en el mapa UR-02 Áreas con Condición de Riesgo por Inundación Urbano, que se protocoliza con el presente acuerdo municipal y que pertenecen a los barrios Guayabal (parte baja, cercana al río), Brisas del Río (parte baja cercana al río), La Playa (parte baja cercana al río), Ferrini y algunas áreas cercanas al río Chigorodó de los barrios Simón Bolívar, Casa Blanca, Centro y Las Palmas, además del área donde se encuentra la terminal de transporte y la plaza de mercado, lo mismo que algunas áreas cercanas a los caños que nacen en el área urbana, en los barrios Kennedy, Don Lucas, Brisas de Urabá y el Prado, además del área vecina localizada en suelo de expansión urbana.

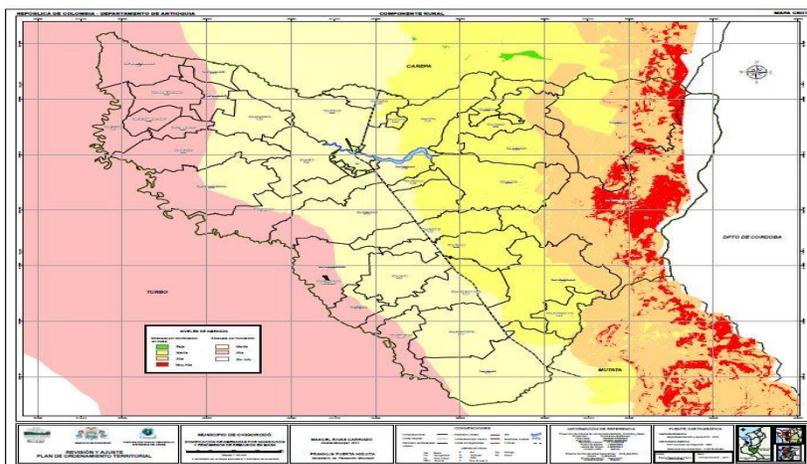
Riesgo por inundación rural

En este mapa se describe las zonas de inundación en el área rural las cuales son las correspondientes al área de influencia de la cuenca del río León en la cuales se encuentran las llanuras de inundación del mismo además las otras cuencas hidrográficas tienen pequeñas zonas de inundación en su trayectoria (río Guapa, Jurado y Chigorodó), además se muestran las áreas de remoción en masa del municipio.

Condición de amenaza y riesgo por inundación en el suelo rural de Chigorodó, compuestas principalmente por algunas áreas del corredor suburbano de

Chigorodó y las que ocupan las vías que conducen a las veredas del municipio localizadas a más baja altura sobre el nivel del mar, como lo son las veredas Sadem Guacamaya, Sadem Candelaria, Veracruz 1 y 2, La Lucita, la Colorada, Tierra Santa, Las Guacas y Malagón, Chiridó, La Fe, Honda, Champitas, Venado parte baja, Barranquillita, La India, Guapá León y Las Mercedes.

Mapa 3. Riesgo por inundación rural, Chigorodó 2023



Fuente: Archivo Planeación municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio cuenta con vías de acceso pavimentadas a los municipios aledaños y en buen estado, Su cabecera está a una distancia de 280 kilómetros a la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia, aún no cuenta con una pavimentación completa, aún existen los pares en la vía por los arreglos y adecuaciones que generan el proyecto vial "Mar 2, Túnel de Toyo", por lo cual continúa estando a 8 horas de viaje por carretera.

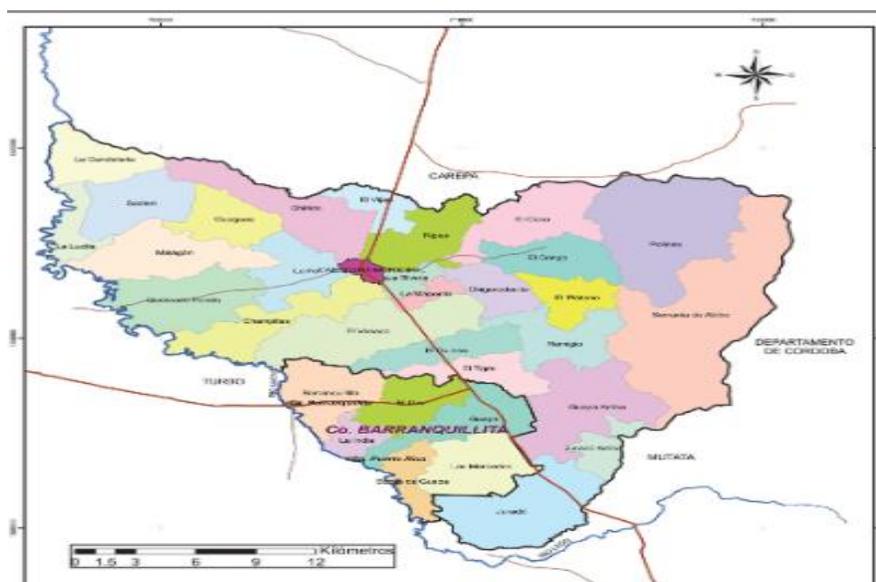
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los vecinos y la capital del Departamento. Chigorodó 2024.

Municipio	Municipio vecino	Distancia municipio cercano	Tipo de transporte entre municipio vecino	Tiempo de traslado	
				Horas	Minutos
Chigorodó	Carepa	10 km	Terrestre	0.25	15
Chigorodó	Turbo	100 km	Terrestre	2.5	150
Chigorodó	Mutatá	56	Terrestre	1	60
Chigorodó	Medellín	280 km	Terrestre	5	36
Chigorodó	Medellín	280 km	Aéreo	1	15

Fuente: Archivo planeación municipal

La distancia desde el área urbana del municipio hasta el aeropuerto Antonio Roldan Betancourt, ubicado en el municipio de Carepa, son 12 Kilómetros, 10 de ellos por una vía pavimentada en buen estado y los 2 kilómetros restantes por una vía pavimentada en regular estado que es de carácter privada y da acceso también a los embarcaderos de las empresas bananeras de la región.

Mapa 4. Vías de comunicación, Chigorodó 2024



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Gobernación de Antioquia 2006

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Tabla 3. Distribución poblacional, por área de residencia. Chigorodó, 2024

MUNICIPIO	Total	Cabecera		Resto	
		N°	%	N°	%
Chigorodó	62235	53310	85.7	8925	14.3

Fuente: DANE

Según la proyección y retroproyección de población municipal para el periodo 1985-2019 y 2020-2035 con base en el CNPV 2018 y con la actualización Post Covid-19, realizada por el DANE, para el año 2024 el municipio de Chigorodó tiene una población total de 62235; el 86% de esta población reside en la zona urbana en una extensión territorial de tan solo 3 km², mientras que el 14% restante vive en 612 km², que comprende la zona rural del municipio; este hecho genera una señal de alarma debido a la pérdida de la ruralidad del municipio, cada vez se concentra más población en el área urbana; disminuyendo así la labores del campo y por ende la producción, utilizada como sustento por muchas familias, al mismo tiempo se hace mucho más compleja la prestación de servicios de salud, públicos y sanitarios para la población asentada

en el casco urbano; lo que a su vez, obligaría a las administraciones municipales, departamentales y gubernamentales a generar estrategias de mejoramiento en la infraestructura, vías, planes, programas y proyectos que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Posee una extensión de 615 Km² de los cuales 3,0 Km² pertenecen a la cabecera, presentando una densidad poblacional total 17.770 personas por Km² y en área rural de 14,7 personas por Km². Esto hace que la densidad poblacional sea de 101.2 para 2024, indicando que el área urbana habita una alta cantidad de personas en comparación con la extensión territorial, a pesar de poseer grandes extensiones de área rural, reduciendo la calidad de vida para la comunidad ubicada en el casco urbano del municipio, generando escasez de recursos y ampliando las brechas de pobreza, lo que obliga al municipio a pensar detenidamente en la eficiencia y efectividad de sus políticas públicas, con el fin de satisfacer las necesidades en vías de comunicación, infraestructura, transporte, sanidad, servicios públicos de salud y educación.

Tabla 4. Densidad poblacional. Chigorodó, 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población	Densidad poblacional
05172	CHIGORODÓ	615	62,235	101.2

Fuente: DANE

Población por área de residencia urbano/rural

Actualmente, en el municipio de Chigorodó, conviven en el área urbana 53.310 personas, lo que equivale a 17.770 personas por kilómetro cuadrado y en el área rural 8.925 personas, correspondiendo entonces a 14.5 personas por kilómetro cuadrado. Es así como el *grado de urbanización* del municipio de Chigorodó es del 85.7% que corresponde a 53.310 personas, que residen en el casco urbano del municipio; producto de este grado de urbanización, la gran mayoría de la zona de expansión que poseía el municipio se encuentra habitada, aumentando de manera significativa la demanda de servicios públicos domiciliarios, que no han sido cubiertos por parte de la entidad territorial, por no contar con los recursos necesarios. El tener tanta cantidad de población concentrada en un espacio tan reducido ha intensificado problemas de salud mental, de violencia y de enfermedades epidémicas como el pandillismo, el consumo de SPA, intentos suicidas, dengue y malaria entre otros.

Tabla 5. Grado de urbanización. Chigorodó, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
53,310	85.7	8,925	14.3	62,235	85.7

Fuente: DANE

Número de viviendas y hogares

La información suministrada por la Secretaría de Planeación, Vivienda y Ordenamiento Territorial asociada al total de viviendas y hogares del municipio de Chigorodó, para el año 2023 en el área urbana se estiman 14.054 viviendas aproximadamente, de las cuales 12.254 están construidas en bloque, ladrillo y piedra que es el material más utilizado en la zona, a diferencia del área rural donde de las 2.200 viviendas aproximadamente 1.295 son en madera burda, tabla, tablón. Cabe resaltar que pueden existir variaciones en las condiciones de las viviendas dependiendo su ubicación sea el área urbana o rural.

En cuanto al número hogares, el municipio no cuenta con mapa en el cual se identifique claramente este tema, pero, según la Secretaría de Planeación, Vivienda y Ordenamiento Territorial, el promedio de personas por hogar es de 5, pero también se cuenta con los siguientes datos: De 1 hogar por vivienda: 15.809; De 2 hogares por vivienda: 374; De 3 hogares por vivienda: 49; De 4 hogares por vivienda: 13; De 5 hogares por vivienda: 9.

Población por pertenencia étnica

El municipio de Chigorodó está compuesto por diferentes grupos étnicos que determinan la existencia de los ancestros y una historia en común. Se distinguen y reconocen por sus tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos. La distribución de la población en el municipio es del 3.6% indígenas, 50.4% afrocolombianos y el 46% restante de la población pertenece a otros grupos poblacionales.

La población indígena se localizan 8 comunidades pertenecientes a las etnias Emberá Katio- Eyábida y Emberá Katio- Chami, cuenta con dos resguardos: Polines y Abibe Chigorodó (Yaberaradó) del cual hacen parte las comunidades indígenas de Dojura, Guapá, Juradó, La Mina y Congo. Saundó Chigorodocito, comunidades conformadas por Emberá Katio - Chami sin título de resguardo.

Cabe resaltar, que la medición de la población negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente en el censo general 2018 realizado por el DANE, se realizó a través del criterio de auto reconocimiento. Es decir, basado

en la auto identificación como rasgo de identidad, refiriéndose al sentido de pertenencia que expresa un individuo frente al colectivo, de acuerdo con sus características culturales específicas. En este caso, también se refiere a la auto identificación fenotípica, por cualquier característica o rasgo observable de un individuo.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Chigorodó, 2024

Auto reconocimiento étnico	Cabecera municipal	Área Rural	Total	%
Indígena	107	2110	2217	3.6%
Gitano(a) o Rrom	1	0	1	0.002%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0	1	0.002%
Palenquero(a) de San Basilio	2	1	3	0.005%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	29432	1949	31381	50.4%
TOTAL DE LA POBLACIÓN			62235	

Fuente: DANE

Mapa 5. Resguardos indígenas, Chigorodó 2018



Fuente: DANE

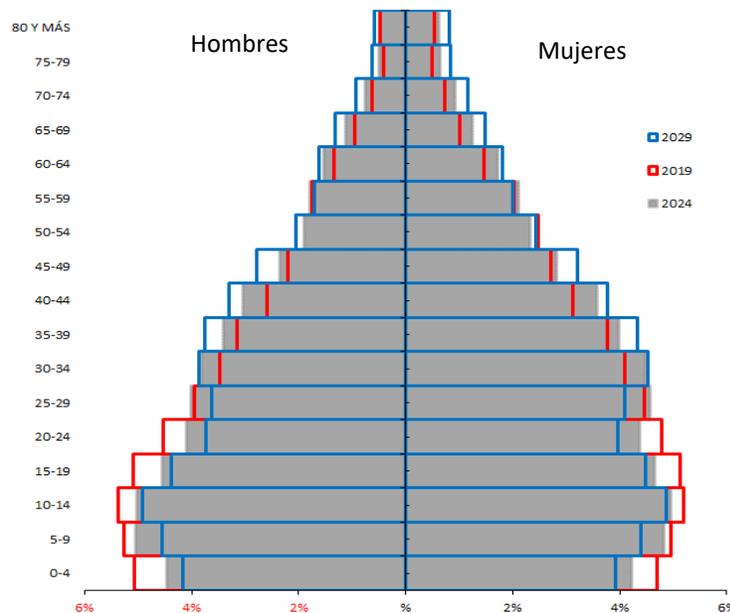
1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Chigorodó, continúa siendo progresiva, cada vez muestra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un leve estrechamiento en su base, este fenómeno puede atribuirse a la implementación

de los diferentes programas de salud sexual y reproductiva para la población adulta y como resultado de la participación cada vez más decidida de la mujer en los diferentes sectores de la economía. Así mismo, la migración de los campesinos a el sector urbano o a las ciudades en búsqueda de oportunidades laborales o de estudio; esta situación dificulta el progreso del municipio porque se hace más complejo el aprovechamiento de los terrenos fértiles por no contar con la población suficiente en edad productiva, máxime cuando Chigorodó en su extensión territorial es un municipio mayoritariamente rural y tiene una densidad poblacional en el área urbana del 101.2 y ahora con más personas envejeciendo y menos personas naciendo.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Chigorodó, 2019, 2024, 2029



Fuente: Proyecciones poblacionales 2019-2030 DANE

Con la situación migratoria de población venezolana a Colombia, el municipio de Chigorodó tiene albergados alrededor de 469 ciudadanos venezolanos, en comparación con el año anterior se presenta una disminución, dado que muchos de ellos decidieron continuar con su tránsito hacia otros Países. Sin embargo, una gran población continúa asentada en el municipio una vez el gobierno nacional autorizo el ingreso, permanencia y salida de extranjeros, así como regular su situación, para que accedan a los beneficios de la oferta institucional, lo que les permitió a demás conseguir empleos para apoyar a sus familias.

Otros indicadores de la estructura demográfica

Dentro de los otros indicadores demográficos que se analizaron, es de resaltar la disminución sostenida que se ha venido presentando en el índice de friz que sirve para evaluar si una población objeto de estudio es joven o envejecida, este

indicador ha pasado de 179,5 en 2015, 141,51 en 2023, 162.3 en 2019, a 137.2 en 2024 y para 2029 se espera que continúe la disminución a 120.7, esta disminución sostenida del índice de friz indica que la población del municipio de Chigorodó lentamente está envejeciéndose, pero a aun no es nada grave y existe relevo generacional.

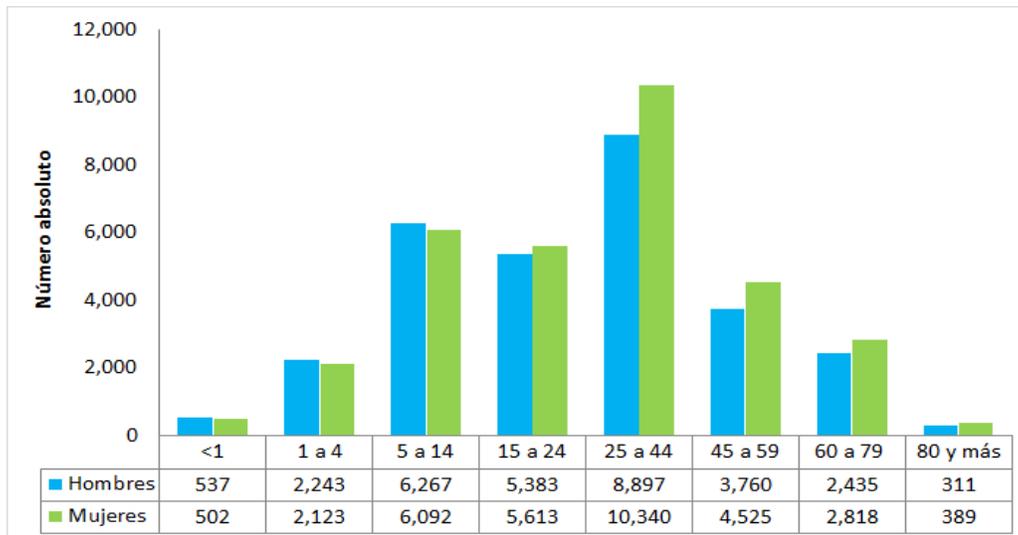
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Chigorodó, 2024

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 31 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, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 26 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 6 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 54 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 10 personas
Índice de Friz	Para el año 2019 con el friz de 162.3 indica que la población es mayoritariamente joven, sin embargo para el año 2024 este porcentaje disminuye a 137.2 y la expectativa para 2029 es continuar con la disminución a 120.7, pero la expectativa es continuar con un alto índice de población joven.

Fuente: Proyecciones poblacionales 2019-2030 DANE

En cuanto al índice que relación entre hombre y mujeres, aún continua superior el número de mujeres en relación con hombres, la deferencia es, aproximadamente, de 8 mujeres más por cada 10 hombres. De la misma manera, la razón entre niños y mujeres refleja el bajo número de nacimientos al correr de los años, dado que para 2024 por cada 31 niños hay 100 mujeres, mientras que en 2019 la medida de los niños por cada 100 mujeres era de 35. De igual manera, el índice de infancia, juventud viene en disminución, mientras que el índice de vejez viene en aumento leve según las proyecciones, en el año 2019 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 6 personas. Todos los indicadores de la estructura demográfica explican el resultado de la pirámide poblacional del municipio y evidencian que, de manera lenta pero continua, está disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta, lo que significaría un serio desafío para la economía municipal, para la salud pública y para la sostenibilidad del sistema general de seguridad social en salud.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Chigorodó, 2024



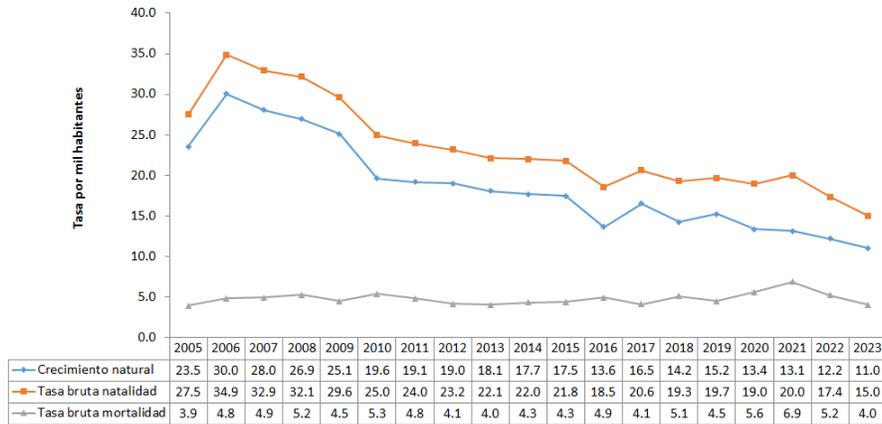
Fuente: Proyecciones poblacionales 2019-2030 DANE

Cuando se detalla la relación de mujeres y hombres en los primeros años de vida, encontramos que nacen más hombres que mujeres y se sostiene la relación hasta la edad de 10 a 14 años, a partir de allí se incrementa la cantidad de mujeres con relación a la de los hombres.

1.2.2 Dinámica demográfica

Definir la dinámica poblacional corresponde a identificar situaciones que determinan los cambios que sufren las poblaciones y que van a condicionar tamaño, dimensiones físicas de sus miembros, estructura de edad y sexo y otros parámetros que las definen, así como de los factores que causan esos cambios y los mecanismos por los que se producen.

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Chigorodó 2005 - 2023



Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

- La Tasa Bruta de Natalidad (TBN), para el periodo de estudio, muestra una tendencia a la disminución, paso de 27,5 nacimientos por cada 1000 habitantes a 15 nacimientos por cada 1000 habitantes en el año 2021. Existen diversas causales por las cuales la tasa de natalidad tiende a disminuir, entre ellas el impacto que ha generado los programas de Salud sexual y reproductiva, es decir, mayor acceso a los métodos anticonceptivos y otros aspectos socioculturales como los indicadores de violencia, de desempleo y de costo de vida, que hacen a las mujeres se muestran más independientes y opten por tener menor número de hijos, mejorar su nivel educativo e incursionar en el mundo laboral.
- La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) tiene un comportamiento fluctuante, el riesgo de morir de la población del municipio de Chigorodó presentó un aumento significativo en el año 2021 posicionándose como el año de mayor aporte durante el periodo de estudio, en el que llegó a 6.9, pero luego entró en descenso y para el año 2023 se presentaron 4 muertes por cada 1000 habitantes.
- La Tasa de Crecimiento Natural (TCN) en el municipio de Chigorodó, tiene un comportamiento fluctuante, esto es resultado de la disminución de la natalidad que ha impactado estadísticamente en el mismo. Teniendo en cuenta que, este indicador es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población en un determinado periodo de tiempo, como el de número de nacimientos es superior al número de defunciones se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta.
- En cuanto a los migrantes, para 2023 sólo se reportaron 3 nacimientos, no hay informes de defunciones y en cuanto a la morbilidad es compleja, dado que sólo son atendidos por casos de urgencias o para la atención de los programas de prevención en salud y detección oportuna de la enfermedad.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años, sigue siendo hoy un tema de gran importancia para la salud pública, dadas las implicaciones que este fenómeno tiene sobre la vida de la gestante y del neonato. Cabe resaltar que, es notable que el embarazo a temprana edad puede favorecer a la persistencia de condiciones de pobreza y falta de oportunidades en las mujeres, dado que, deben asumir responsabilidades y estilos de vida que no están acordes a esa edad, así mismo aumenta el riesgo de una muerte materna o perinatal. Observando los datos y cifras estadísticas el municipio de Chigorodó en el periodo de estudio, este indicador ha sido fluctuante, para el año 2021 se refleja un aumento, presentando una tasa a 6,2 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, pero ha disminuido durante el año 2022 en 5.9 y 2023 en 4.9, indicando que la continuidad en las estrategias y la disminución de tasas de violencia, se están reflejando en la disminución de la tasa de fecundidad en niñas entre los 10 y los 14 años de edad, pero se debe continuar con el fortalecimiento de los programas de promoción de derechos humanos, sexuales y reproductivos, de la mano con la intersectorialidad.
- Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, es un indicador que, debido a la alta incidencia en el mundo, genera una alerta, por lo que se han diseñado acciones y estrategias de salud pública, como son el mejoramiento y fortalecimiento de los programas de prevención y mantenimiento de la salud, la facilidad en el acceso a los anticonceptivos, así como el incentivo en la promoción de espacios con equidad de género para evitar las manifestaciones violentas y de abuso sexual hacia las mujeres. Esta tasa presenta el mismo fenómeno de la Tasa anterior, para el año 2021 se refleja un aumento de la tasa a 96 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, pero en 2022 inicia un descenso a 74.0 y en 2023 llega a 55.3, el punto más bajo del indicador desde el año 2005. Es así como se recomienda continuar activamente con las estrategias que ha implementado en el municipio hasta el momento y seguir trabajando con la primera infancia, para que en el futuro ésta tasa continúe en franco descenso.
- La Edad Media de Fecundidad en el municipio es de 15 a 19 años, lo cual implica que se mantendrán los problemas de pobreza y las barreras de las comunidades venideras, es importante fortalecer el programa de planificación familiar en adolescentes, el proyecto de vida y el empoderamiento femenino frente a la toma de decisiones.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Chigorodó, 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	9.6	6.5	6.9	7.4	7.7	6.0	5.7	5.5	6.4	8.6	7.5	5.5	5.9	4.7	6.2	4.3	6.2	5.9	4.9
De 15 a 19	158.9	141.2	131.3	129.9	115.3	91.9	94.3	90.7	88.7	77.5	82.7	66.1	68.5	75.5	104.5	87.8	96.0	74.0	55.3
De 10 a 19	77.6	68.1	65.1	66.4	60.7	49.0	50.4	48.6	47.9	43.1	45.0	35.5	36.8	39.6	55.0	45.6	50.5	39.2	29.4

Fuente: DANE, SISPRO - MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas – RUV, en el municipio de Chigorodó registran 44301 víctimas, de los cuales el 53% son mujeres y el 47% son hombres con mayor afectación en el grupo de edad de 15ª 29 años. El RUV contiene las características demográficas de la población en el cual, da a conocer que, en el municipio de Chigorodó, a raíz de las diversas manifestaciones de violencia y problemas de tenencia de la tierra, estas situaciones de orden social, político y económico han obligado a pobladores a desplazarse a zonas altamente urbanizadas, generalmente, engrosando así las condiciones de miseria, marginación y retraimiento del desarrollo social. Ante esta situación, se hace necesario que el estado establezca políticas públicas encaminadas a la restitución de los derechos en estas comunidades.

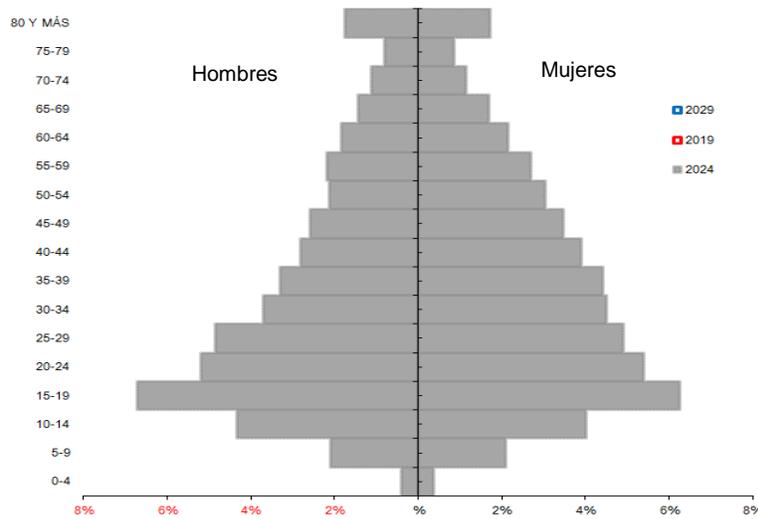
Tabla 9. Población víctima por grupo de edad y sexo, Chigorodó 2024

Grupo de edad	2024			
	Hombres	%	Mujeres	%
Total	20957	100%	23344	100%
0-4	180	0.86%	171	0.73%
5-9	924	4.41%	924	3.96%
10-14	1919	9.16%	1778	7.62%
15-19	2973	14.19%	2778	11.90%
20-24	2298	10.97%	2389	10.23%
25-29	2156	10.29%	2179	9.33%
30-34	1638	7.82%	1998	8.56%
35-39	1467	7.00%	1956	8.38%
40-44	1252	5.97%	1734	7.43%
45-49	1149	5.48%	1540	6.60%
50-54	947	4.52%	1349	5.78%
55-59	966	4.61%	1195	5.12%
60-64	819	3.91%	956	4.10%
65-69	632	3.02%	745	3.19%
70-74	502	2.40%	507	2.17%
75-79	360	1.72%	376	1.61%
80 Y MÁS	775	3.70%	769	3.29%

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV.

Para la pirámide que se observa, sólo se tuvieron en cuenta los datos de 2024, identificando en ellos que, aunque levemente, son más altos los casos de hechos victimizantes reportados en hombres que en mujeres entre los 15 a los 19 años, para el resto de las edades el fenómeno es contrario, indicando que las mujeres y las niñas son la población más vulnerable ante los hechos de violencia.

Figura 4. Pirámide población víctima, Chigorodó 2024



Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Chigorodó, se realizó una encuesta de caracterización dirigida a la población LGBTIQ+, a través de un link que fue difundido por redes sociales, por la Mesa y el Colectivo Dejando Huella, el cual está conformado por mujeres lesbianas, ellos diligencian unas preguntas de auto reconocimiento, a través de este proceso se logró caracterizar a 135 personas que se auto-reconocen como: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales, Queers y más (+).

La comunidad LGBTIQ+ de Chigorodó cuenta con apoyo de algunas entidades No gubernamentales que desarrollan diferentes actividades con el fin de brindarles apoyo sicosocial, entre otros. Actualmente cuentan con la Corporación Caribe Afirmativo y el programa Antioquia se pinta diversa, de la Gobernación de Antioquia. También cuenta con la intervención de USAID, quien realiza fortalecimiento a organizaciones para la representación judicial y derechos de la población LGBTIQ+, realiza fortalecimiento a la administración municipal, comisaría de familia. También reciben apoyo de la Unidad de Víctimas y del Círculo de Mujeres Protectoras, todos ellos intervienen los casos de violencias basada en género con apoyo sicosocial y educación o pedagogía en temas de diversidad en Instituciones Educativas y población general, también acompañan a personas que sean diagnosticados como positivas para VIH, entre otros.

Se cuenta con la Mesa Diversa, la cual está apoyada desde la administración municipal desde el año 2017, cuenta con entre 15 y 25 participantes, dado que las reuniones se hacen en horarios laborales y la comunidad se destaca por tener emprendimientos o labores empresariales que les dificulta su participación. Hay un liderazgo muy fuerte en las mujeres transgénero en término de reivindicación de sus derechos, sobre todo en la ruta de atención a la salud, por ejemplo,

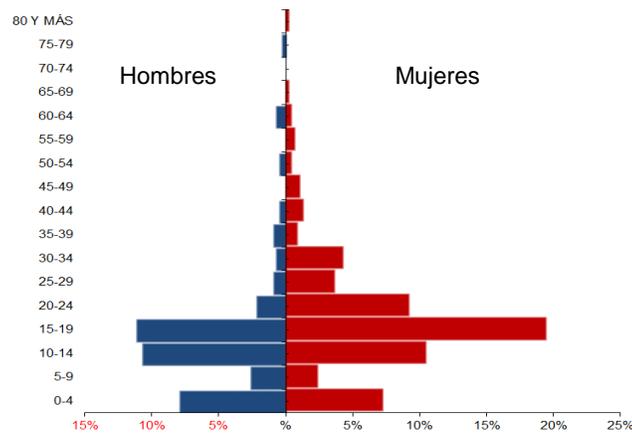
endocrinólogo y procesos hormonales, dado que no se les da atención diferencial, por lo que muchos de ellos se auto medican.

1.2.5 Dinámica migratoria

La población venezolana sigue llegando a Colombia, y hasta ahora no se tiene la certeza que esta situación se detendrá pronto, las personas continúan saliendo de Venezuela para huir de la violencia, la inseguridad, las amenazas, y la falta de alimentos, medicinas y servicios esenciales. Quienes dejan el país se encuentran en situación de vulnerabilidad y cuentan con muy pocos recursos.

En la pirámide poblacional extranjera para el año 2024 se reporta un total de 469 migrantes en el municipio de Chigorodó, 289 mujeres y 1810 hombres, la mayoría de la población está en el rango de edad entre los 15 a los 19 años, se presentan muy pocos adultos mayores, siendo mucho más alta la población infantil. Muchos de ellos aún no cuentan con documentación, ni permiso para permanecer legalmente en Colombia.

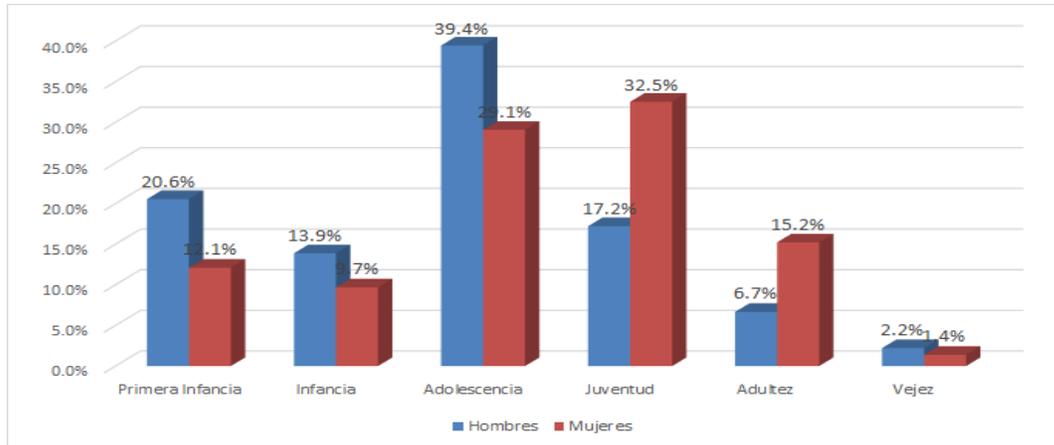
Figura 5. Pirámide población migrante, Chigorodó 2024



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Colombia está implementando el Permiso por Protección Temporal -PPT, este es un documento de identificación que se expide mediante la implementación del El Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos -ETPV, ofrece a la población venezolana una oportunidad sin precedentes para regularizar tu estado migratorio y acceder a salud, empleo y educación.

Figura 6. Población migrante por curso de vida, Chigorodó 2024



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

1.2.6 Población Campesina

El Municipio de Chigorodó, según datos consultados en Terridata, cuenta con una cobertura eléctrica para el área Rural es del 100% para el año 2021, la cobertura de alcantarillado rural es del 10.42%, la cobertura de aseo para el 2021 es del 66.11%, sólo el 5.41% de la población indígena cuenta con acueducto. La cobertura de internet, según Censo, para el año 2018 era sólo del 1.10% y la tasa de analfabetismo era del 17.58% para el mismo año. Para el año 2021 sólo el 12.86% de la población rural contaba con agua potable. Muchas de estas dificultades se deben a problemas con el acceso a las comunidades por mal estado de vías, por las largas distancias, por dificultades de orden público y por falta de recursos de la administración municipal.

La participación del sector primario en el valor agregado municipal, según el DANE, para el año 2021, fue del 37.66% y viene en un leve descenso, siendo la tercera de las actividades de mayor impacto para la economía municipal. El primer cultivo es el Banano, seguido de la piña, maracuyá, arroz y la palma de aceite. Cuenta con producción aviar, bovina, bufalina, caprina, equina y porcina.

En el año 2016 el municipio contaba con 8.336,36 hectáreas de área húmeda, según el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt, para el año 2016 contaba con 20.076,12 hectáreas de área de bosque estable y 400,85 hectáreas deforestadas según el IDEAM. Según el DNP, a partir de información del IGAC, para el año 2021 el municipio contaba con un 15.59% de predios rurales, dado que no tienen organizado el catastro rural.

Según el DNP, a partir de información del DANE, para el año 2015, el 27.63% de la población trabaja en actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca y para el año 2019 tenía una participación de las actividades económicas del valor agregado municipal del 2.44%, en las actividades económicas del departamental - actividades primarias.

Según el DANE, para el año 2018, el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - en el área rural era de 51,70 puntos porcentuales y la Población en condición de miseria era del 23.98 puntos porcentuales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Capacidad instalada

El municipio de Chigorodó, cuenta la ESE Hospital María Auxiliadora, institución con servicios básicos de primer nivel, la Unidad Materno Infantil Fundación SOMA institución de segundo nivel y otras instituciones privadas. A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en el municipio e Chigorodó para el año 2023, cabe resaltar que algunos servicios registrados no se prestan en el municipio, como es el caso de Génesis IPS, quien tiene habilitado el servicio de especialidades como dermatología, medicina interna, ortopedia y traumatología, entre otras, y son prestadas en Medellín y Apartadó.

Tabla 10. Servicios habilitados IPS, Chigorodó 2023

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	3

	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2
	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	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3

Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	2
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 ginecobstetricia	4
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	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1
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	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3
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	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7
	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 oral	2
	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
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: Base de datos de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

Sistema Sanitario

Se puede visualizar que, durante este periodo de análisis, los indicadores del semáforo de color verde las coberturas administrativas de vacunación se encuentran en mejor condición que el referente departamental, indicando que hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento. Esto es debido a la Unidad Materno Infantil Fundación SOMA y la ESE Hospital María Auxiliadora, son las encargadas de la aplicación de estos biológicos.

Los indicadores restantes que se encuentran en amarillo indicando que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento.

Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario, Chigorodó 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Chigorodó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	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	2.6												↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	4.9												↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	123.0				↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	155.3	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	87.1	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	87.8	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	90.7	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	92.1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.0	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.0	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE 2005-2023

En el municipio es más la población que tiene barreras de acceso a los servicios de salud y esto se debe a la falta de oferta de servicios de los niveles superiores y a la alta ruralidad dispersa que hace difícil el acceso desde los primeros niveles de atención, sin embargo, los niveles de aseguramiento son altos, pero no suficientes, debido a que, por la alta movilidad de la población entre los municipios y/o departamentos cercanos y de los migrantes que realizan tránsito para llegar hasta el municipio de Necoclí.

El porcentaje de coberturas de DPT, Polio inyectable, ambas de tercera dosis para menores de 1 año y Triple viral, son inferiores al promedio departamental y no alcanzan las metas nacionales.

En cuanto a los Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, el porcentaje es superior, levemente, al departamental, pero este indicador se ve afectado por las dificultades de acceso a los servicios de la población rural dispersa, la población no asegurada y los migrantes.

Los índices de coberturas de partos atendidos en instituciones y por personas calificadas está levemente por debajo del promedio departamento, pero se debe reconocer que muchas de esas gestantes son de otros municipios, en Chigorodó aún se acostumbran los partos en casa, sobre todo en las comunidades de la ruralidad dispersa y en la población indígena.

Caracterización EAPB

El municipio de Chigorodó cuenta con una población total, según DANE, de 62.235 personas, pero frente a la afiliación en salud cuenta con 76.116 personas afiliadas, por lo que el porcentaje de aseguramiento en salud alcanza el 122.30%.

En el régimen contributivo cuenta con 31.512 personas afiliadas, lo que equivale al 50.63% del total de la afiliación, de las cuales 15.107 son cotizantes, 16.367 beneficiarias y 38 personas adicionales.

En el régimen subsidiado existe un total de afiliación de 42.536 personas, equivalente al 68.35%, en el régimen de excepción hay 808 personas, equivalente al 1.30% y en las fuerzas públicas 1.260 personas afiliadas correspondiente al 2.02%.

El municipio tiene 2.252 usuarios afiliados al régimen subsidiado pero que no cuentan con SISBEN, por lo que se debe aumentar el esfuerzo para localizar a esta población y garantizar que sean censados a través de la metodología de SISBEN.

Tiene una población Pobre No Asegurada (PNA) identificada de 269 personas, de los cuales 140 se encuentran en Grupo D de SISBEN, lo cual quiere decir que son considerados población No pobre No vulnerable, según datos de junio de 2024.

En el municipio operan 7 EAPBS; Sura EPS, La Nueva EPS, Savia Salud, Coosalud EPS, Salud Total, Asociación Indígena del Cauca y EPS Familiar de Colombia. Para el mes de septiembre de 2024, según los datos de la SSSA, Sura EPS cuenta con 15.380 afiliados al RC y 6.210 al RS; La Nueva EPS cuenta con 14.265 afiliados al RC y 10.114 al RS; Savia Salud EPS cuenta con 1.247 afiliados al RC y 21.126 al RS; Coosalud EPS cuenta con 304 afiliados al RC y 1.567 al RS; Salud Total cuenta con 123 afiliados al RC y 131 afiliados al RS; AIC cuenta con 63 afiliados al RC y 3.020 al RS; y EPS Familiar de Colombia cuenta con 8 afiliados al RC y 568 afiliados al RS.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Chigorodó cuenta con la Política pública de seguridad alimentaria, Creada por el acuerdo 02 de 2011 y modificada por el acuerdo 08 del 25 de noviembre de 2023, la cual se crea en busca de fortalecer la articulación multisectorial y la participación ciudadana en pro de garantizar progresivamente el derecho humano a la alimentación.

Política pública integral de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Chigorodó, adoptada a través del Acuerdo 04 de 17 de mayo de 2022, esta busca brindar garantías para el ejercicio efectivo del derecho de Libertad Religiosa y de Cultos en el municipio, estableciendo un conjunto de estrategias, planes y acciones encaminados a proteger la pluralidad religiosa.

La Política Pública de salud mental, creada a través del acuerdo 012 de 2019, por medio de la cual se garantizan los derechos a la salud mental como una prioridad de la población del municipio de Chigorodó.

Política pública de adulto mayor fue adoptada a través del acuerdo 011 de 2019 y fue adoptada con el fin de generar estrategias para garantizar el bienestar de los adultos mayores del municipio en condición más vulnerable.

Y la más antigua es la política pública de juventud, aprobada a través del acuerdo 020 del 2018, con la cual se busca garantizar los criterios de inclusión y protección de los jóvenes del municipio, organizando espacios como el Consejo de Juventud.

Adicionalmente cuenta con el Decreto 111 de 2018 a través del cual se crea la ruta de atención y protección a las mujeres víctimas de violencia y el Decreto 069-1 de 2018 por medio del cual fue actualizado el Consejo Municipal de Política Social del municipio.

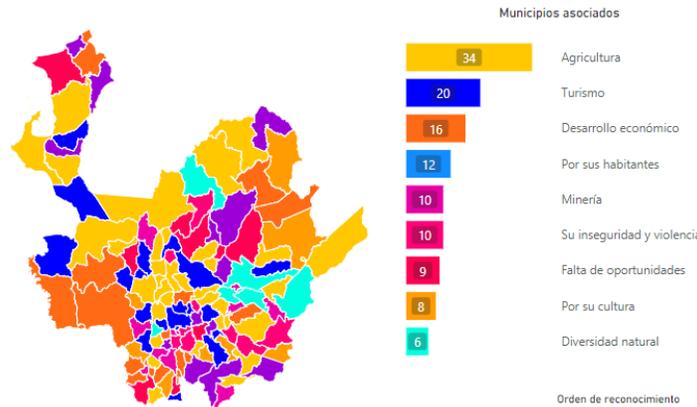
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años para el departamento. El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

Es una oportunidad para todos los habitantes del territorio construyan una región que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

¿Cómo nos reconocemos hoy?

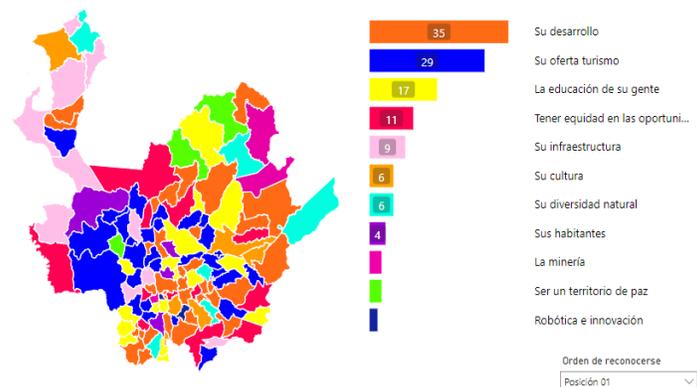
Mapa 6. Reconocimiento Agenda 2040 Antioquia. Chigorodó. Posición 1.



Fuente: SSSYPSA – Agenda Antioquia 2040

Los resultados donde se preguntó a la población como quería ser reconocida en su territorio, en municipio de Chigorodó sus habitantes quieren ser reconocidos, como un municipio de gente pujante, pluriétnico y multicultural con la diversidad natural, por su cultura, por su economía basada en el cultivo de banano, arroz, plátano, maíz, yuca, palma de aceite, cacao y piña. El banano es uno de los principales productos de exportación de Colombia, y de la ganadería, que atrae a muchos visitantes a sus tradicionales subastas, las más concurridas de toda la región, y por sus artesanías fabricadas por las comunidades indígenas Katis que producen canastas y molas y las cucharas llamadas cucas.

Mapa 7. Visión Agenda 2040 Antioquia. Chigorodó. Posición 1.



Fuente: SSSYPSA – Agenda Antioquia 2040

En la actualidad, Chigorodó sigue siendo ese municipio caluroso, pero con grandes ríos frescos en los que es posible nadar o hacer recorridos por los senderos. A su lado se levanta la Serranía de Abibe, gran reserva hídrica de la subregión Urabá.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Como parte del proceso participativo el municipio decide realizar la metodología de Cartografía social, la cual consiste en animar a la comunidad para que identifique, a través de representaciones gráficas, sus necesidades de salud, actores importantes dentro del entorno y reflexione sobre la mejor manera para encontrar una solución eficiente y efectiva entre todos.

Para realizar la metodología se convocaron los hombres y mujeres líderes y participantes del programa Renta Ciudadana, líderes de la administración municipal y comunidad en general del área rural y urbana para realizar la actividad.

Durante el ejercicio la comunidad y los líderes del área urbana plantearon como principales necesidades en salud el tema de Salud Mental por consumo de Sustancias Psicoactivas, Violencia intrafamiliar, estrés, embarazo en adolescente, EDA, dengue, mal manejo de basuras y desnutrición, ellos plantearon la necesidad de mejorar las posibilidades de empleo para los habitantes del municipio.

Para el área urbana las categorías centrales fueron la Cultural y la social, dejando claro que la comunidad en general considera que con un mayor apoyo estatal y con un cambio de cultura municipal puede superar sus necesidades de salud.

1.6 Conclusiones del capítulo

La pirámide poblacional del municipio de Chigorodó, ilustra un descenso de la fecundidad y la natalidad, esto ocasiona que la base sea ancha en los grupos de edad inferiores y a medida que avanza evidencia estrechamiento en población adulta mayor, lo que indica que la población en su mayoría es joven. Se puede evidenciar que la reducción de los embarazos en adolescentes son consecuencia de una violación, y evidencian múltiples y diversas vulneraciones de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos de las niñas.

La mayor población del municipio de Chigorodó habita en la cabecera municipal, se evidencia las posibilidades de tener mayores problemáticas en el acceso a la prestación de servicios de manera integral. Inicialmente nacen más hombres que mujeres, pero a medida que se va llegando a la juventud se presenta una disminución significativa en la población masculina del municipio lo que está asociado con la mortalidad por causas externas que afectan en su mayoría a los hombres jóvenes. La población rural tiene muchas necesidades básicas insatisfechas, las cuales generarían problemas de salud, por lo que es importante el trabajo intersectorial para mejorar las condiciones de vida de estas comunidades.

El municipio no cuenta con mucha información sobre la comunidad LGBTIQ+, pero cuentan con una Mesa activa, la cual se encarga de velar por el cuidado de la salud de la comunidad y su participación dentro de los programas sociales a los que tienen derecho. Es un proceso en crecimiento que se debe continuar fortaleciendo para mejorar la calidad de la información, la creación de indicadores que permitan seguir adecuadamente sus necesidades de salud-enfermedad y un adecuado seguimiento a las acciones realizadas.

En el proceso de priorización y cartografía social Durante el ejercicio la comunidad y los líderes del área urbana plantearon como principales necesidades en salud el tema de Salud Mental por consumo de Sustancias Psicoactivas, Violencia intrafamiliar, estrés, embarazo en adolescente, EDA, dengue, mal manejo de basuras y desnutrición, ellos plantearon la necesidad de mejorar las posibilidades de empleo para los habitantes del municipio. Para el área urbana las categorías centrales fueron la Cultural y la social, dejando claro que la comunidad en general considera que con un mayor apoyo estatal y con un cambio de cultura municipal puede superar sus necesidades de salud.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.2 Condiciones de vida del territorio

Según el DNP, a partir de información del DANE, la población Chigorodoseña trabaja, principalmente, en actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca y comercio, dada la infraestructura municipal, en la que la mayor parte de la tierra está dedicada a los temas agropecuarios, mientras que en un pequeño sector se encuentra el área urbana, quienes se dedican especialmente al tema comercial. Las condiciones de salud en el municipio de Chigorodó se analizaron desde varias categorías: una cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado.

Tabla 12. Condiciones de vida, Chigorodó, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.2
Cobertura de acueducto	87.7	1.6
Cobertura de alcantarillado	87.5	1.6

Fuente: SISPRO

La cobertura del servicio de electricidad en el municipio es del 100% en la cabecera municipal, pero en el área rural, según SISPRO, aún no alcanza dicha cobertura, sin embargo, se debe apuntar que, según Terridata, la cobertura en el área rural es del 100%, lo que genera dudas en la información. De igual manera, es importante resaltar que el fluido eléctrico mejora la calidad de vida, permitiendo un almacenamiento adecuado de alimentos, disminuye riesgos mecánicos y físicos a la población y se deben tener presente las dificultades de acceso a los servicios de salud. Pero es mucho más preocupante la falta de cobertura de acueducto y alcantarillado, ni siquiera el área urbana tiene un 100% de cobertura en estos dos criterios y ambos son muy importantes a la hora de controlar los riesgos para la salud de la población.

Seguridad alimentaria

Según el CONPES Social 113 de 2008, la Seguridad Alimentaria Nacional se refiere a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. Esta es una definición, pero el panorama de la seguridad alimentaria en el municipio de Chigorodó es otro. Todo se ve reflejado en los diferentes indicadores relacionados con los menores de 5 años y las gestantes, esto se convierte en inseguridad alimentaria y esta tiene efectos muy nocivos para la salud, especialmente entre los menores de edad. Estos datos prueban que la seguridad alimentaria, aunque no afecte a todos por igual, es un problema global.

Cabe resaltar, la seguridad alimentaria es un indicador que se relaciona con el bajo peso al nacer - BPN; pero este es el resultado de otras condiciones, como son; embarazo en madres adolescentes, falta de conciencia sobre la importancia del ingreso oportuno a los controles, embarazos no deseados o no planeados, entre otros.

Tabla 13. Seguridad alimentaria, Chigorodó 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Chigorodó	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: Estadísticas Vitales DANE

El porcentaje de BPN es alto en el municipio y cuando esta estadística se compara con el año anterior (2022) se evidencia que hay un aumento de 2%, lo que indica, que, aunque los embarazos disminuyen, las condiciones de pobreza no lo hacen, por lo que se deben revisar las políticas públicas relacionadas con seguridad alimentaria, ajustar las RIAS para las maternas y los niños de 0 a 5 años en las IPS y EAPBs presentes en el municipio.

Cobertura de la vacunación PAI

Las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del municipio de Chigorodó han sido muy fluctuantes desde el 2017 hasta el 2023 y a esto se le debe sumar que la migración trae consigo la cultura de negación ante las vacunas y el Covid-19 también generó resistencia ante la comunidad contra las vacunas, este tipo de situaciones hace complejo el proceso de vacunación municipal. Se debe resaltar que, los responsables de la vacunación, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, no asumen de manera decidida esta obligación y las Instituciones Prestadoras no le ven la importancia al programa, dado que, económicamente no es representativo para ellos, en ese panorama, es difícil alcanzar coberturas útiles municipales, sin embargo, se resalta que, durante esta vigencia (2024) se está realizando un gran esfuerzo para mejorar los procesos de vacunación municipal.

Tabla 14. Cobertura de vacunación, Chigorodó 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud Coberturas de vacunación	Antioquia	Chigorodó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	155.3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	87.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	87.8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	90.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SSSYPSA

En cuanto a la vacunación Covid-19, esta es la que más resistencia genera dentro de la población municipal, para el año 2023 las gestantes vacunadas suman un total de 1081 dosis aplicadas, lo que representa un gran porcentaje en el municipio, hay que tener en cuenta que esta información es solo para las mujer en condición de embarazo que se aplicaron la primera o segunda dosis del biológico, quedan excluidas aquellas maternas que estaban previamente vacunadas antes de quedar embarazadas y se le aplica el 1ª o 2ª refuerzo. En cuanto al total de dosis aplicadas en el municipio tienen un total de 92.011 vacunas aplicadas durante 2023.

Cobertura de educación

La tasa de la cobertura bruta de Educación del municipio de Chigorodó durante los años 2003 a 2022, presenta tasas fluctuantes, sin embargo, la tasa es mayor a la del Departamento, indicando que cuentan con apropiadas coberturas educativas municipales. Esto para la población joven, dado que, en cuanto al porcentaje de hogares con analfabetismo comparado el municipio de Chigorodó con el departamento, se encuentra una diferencia significativa, dado que el municipio presenta una tasa mucho mayor. El analfabetismo, además de limitar el pleno desarrollo de las personas y su participación en la sociedad, tiene repercusiones durante todo su ciclo vital, afectando el entorno familiar, restringiendo el acceso a los beneficios del desarrollo y obstaculizando el goce de otros derechos humanos.

El municipio de Chigorodó debe realizar estrategias para apoyar la continuidad en el proceso educativo, que incluyen acciones en acceso y permanencia, y que permite organizar y garantizar la continuidad de los estudiantes antiguos y el ingreso de estudiantes nuevos, en el sistema de educativo.

Tabla 15. Cobertura de educación, Chigorodó

Indicadores	Antioquia	Chigorodó	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	9.5																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	102.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	113.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	80.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO

Pobreza (NBI o IPM)

Según el DANE, para el año 2018, el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - en el área rural era de 51,70 puntos porcentuales y la Población en condición de miseria era del 23.98 puntos porcentuales. Pero, según estadísticas dispuestas en el Observatorio de la Secretaría Seccional de Antioquia, el Índice de Pobreza Multidimensional – IPM, para 2021 presentó un avance del 49.7, cuando el avance esperado es del 40%, indicando que el municipio ha trabajado por la disminución de las brechas de la pobreza.

Tabla 16. Necesidades Básicas Insatisfechas, Chigorodó, 2018

Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Haciamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
21.19	6.13	7.14	4.76	6.68	2.27	8.67

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer y la de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Chigorodó se encuentra por debajo de la tasa departamental para el año 2023. Sin embargo, el municipio reconoce la importancia de ambas tasas, así que las incluyó dentro de sus procesos y estrategias de prevención durante el cuatrienio 2024-2027.

En términos generales, la violencia contra la mujer se presenta en mayor proporción por parte de su cónyuge está sustentada en el mito de la inferioridad del sexo femenino, a su situación de desigualdad en la sociedad, a la dependencia económica, al temor por la vida de sus hijos y la propia.

Este tipo de violencias afectan la salud mental, juegan un papel fundamental en la calidad de vida y salud del individuo, las familias y comunidades. Por tal razón, se convierte entonces en un reto dentro de las dimensiones del Plan de

Intervenciones Colectivas – PIC, por su identificación, caracterización y prevención, elementos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Tabla 17. Factores psicológicos y culturales, Chigorodó, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Chigorodó
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	28.6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	24.7

Fuente: Bases de datos FORENSIS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Chigorodó, los primeros 3 tipos de discapacidad son los siguientes: las alteraciones de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 48.05, del sistema nervioso con 46.51 y en los ojos 31.74%. Cabe resaltar, que una persona puede tener múltiples alteraciones, es decir puede tener discapacidad múltiple, este hace referencia a la presencia de dos o más condiciones asociadas, ya sean dificultades físicas, sensoriales, emocionales, mentales o de carácter social.

Tabla 18. Tipos de discapacidad, Chigorodó 2024

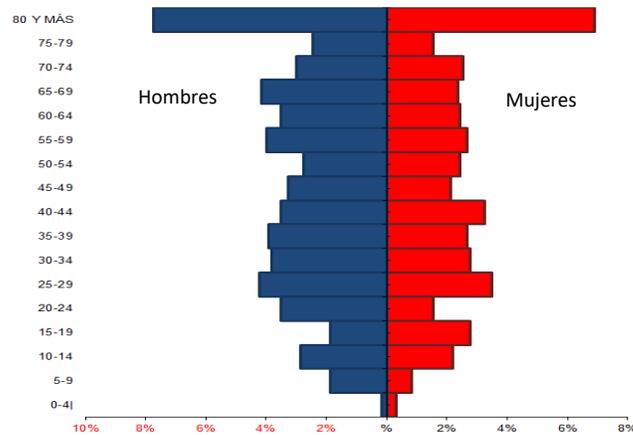
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1232	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	592	48.05
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	156	12.66
El sistema genital y reproductivo	75	6.09
El sistema nervioso	573	46.51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	61	4.95
La piel	36	2.92
La voz y el habla	300	24.35
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	33	2.68
Los oídos	203	16.48
Los ojos	391	31.74
Ninguna	0	0.00

Fuente: RLCP-SISPRO-MINSALUD, fecha de consulta: 15 de agosto de 2024

Es evidente el incremento de los registros de un año a otro y esto se debe a que el municipio de Chigorodó, de la mano de la Secretaría Seccional de Salud y el Ministerio de Salud, viene adelantando la entrega del certificado de discapacidad, este se entrega después de la valoración clínica que realiza el equipo multidisciplinario de salud, en los casos en que se identifique la existencia de una discapacidad en la persona que lo solicita. Únicamente podrá ser expedido por las IPS certificadoras autorizadas para realizar el procedimiento de certificación.

En la pirámide de la población en condición de discapacidad se observa que, la mayor cantidad de personas con discapacidad son los mayores de 80 años. Sin embargo, el porcentaje de personas en condición de discapacidad ha aumentado en los grupos de edades de 20 a 29 años, esto puede atribuirse a los accidentes de transporte terrestre, específicamente por motocicleta el cual deja secuelas permanentes en muchos casos en las personas.

Figura 7. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Chigorodó, 2022.



Fuente: RLCP-SISPRO-MINSALUD

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

Según refiere la comunidad participante de la cartografía social, la economía en el municipio es un tema de atención, dado que la mayoría de la población se encuentra en trabajo informal, sin aseguramiento en salud ni riesgos laborales, mucha de esta población está conformada por madres cabeza de familia, lo que agrava la situación para los menores de edad que se ven enfrentados a vivir solos, mientras sus madres tienen largas jornadas de trabajo.

Otra parte de la población labora en fincas bananeras, ellos se enfrentan a largas jornadas de trabajo, expuestos al medio ambiente, pero cuentan con seguridad social en salud, sin embargo, la gran mayoría solo cuenta con el ingreso de un trabajador en la familia y eso dificulta mantener una adecuada calidad de vida, adicionalmente la familia y en especial, los menores de edad y jóvenes, sortea con dificultad la ausencia prolongada del padre de familia en el hogar.

Todo lo anterior puede desencadenar en enfermedades como el estrés, ansiedad, violencia intrafamiliar y entre vecinos y el embarazo en adolescentes, así que se recomienda fortalecer las políticas públicas de empleo y el apoyo educativo a la comunidad para que maneje técnicas adecuadas de autocuidado, manejo de conflictos y manejo del tiempo libre, para que comprendan la importancia de fortalecer los lazos familiares y el apoyo mutuo.

2.6 Conclusiones del capítulo

La cobertura del servicio de electricidad en el municipio es del 100% en la cabecera municipal, pero en el área rural, según SISPRO, aún no alcanza dicha cobertura, sin embargo, se debe apuntar que, según Terridata, la cobertura en el área rural es del 100%.

El porcentaje de Bajo Peso al Nacer - BPN es alto en el municipio y cuando esta estadística se compara con el año anterior (2022) se evidencia que hay un aumento de 2%, lo que indica, que, aunque los embarazos disminuyen, las condiciones de pobreza no lo hacen, por lo que se deben revisar las políticas públicas relacionadas con seguridad alimentaria, ajustar las RIAS para las maternas y los niños de 0 a 5 años en las IPS y EAPBs presentes en el municipio.

Las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del municipio de Chigorodó han sido muy fluctuantes desde el 2017 hasta el 2023 y a esto se le debe sumar que la migración trae consigo la cultura de negación ante las vacunas y el Covid-19 también generó resistencia ante la comunidad contra las vacunas, este tipo de situaciones hace complejo el proceso de vacunación municipal.

La tasa de la cobertura bruta de Educación del municipio de Chigorodó durante los años 2003 a 2022, presenta tasas fluctuantes, sin embargo, la tasa es mayor a la del Departamento, indicando que cuentan con apropiadas coberturas educativas municipales.

Según el DANE, para el año 2018, el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - en el área rural era de 51,70 puntos porcentuales y la Población en condición de miseria era del 23.98 puntos porcentuales. Pero, según estadísticas dispuestas en el Observatorio de la Secretaría Seccional de Antioquia, el Índice de Pobreza Multidimensional - IPM, para 2021 presentó un avance del 49.7, cuando el avance esperado es del 40%, indicando que el municipio ha trabajado por la disminución de las brechas de la pobreza.

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer y la de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Chigorodó se encuentra por debajo de la tasa departamental para el año 2023. Sin embargo, el municipio reconoce la importancia de ambas tasas, así que las incluyó dentro de sus procesos y estrategias de prevención durante el cuatrienio 2024-2027.

En el municipio de Chigorodó, los primeros 3 tipos de discapacidad son los siguientes: las alteraciones de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 48.05, del sistema nervioso con 46.51 y en los ojos 31.74%. Cabe resaltar, que una persona puede tener múltiples alteraciones, es decir puede tener discapacidad múltiple, este hace referencia a la presencia de dos o más condiciones asociadas, ya sean dificultades físicas, sensoriales, emocionales, mentales o de carácter social.

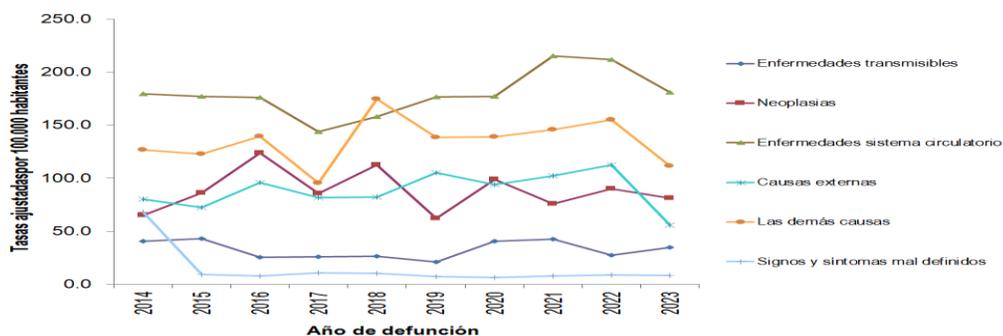
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El comportamiento de la mortalidad general por grandes causas en el municipio de Chigorodó es oscilante, la principal causa de mortalidad durante el periodo de análisis son las enfermedades del sistema circulatorio, cuyos factores de riesgo pueden variar, dependiendo de la enfermedad específica, algunos de los más comunes incluyen los antecedentes familiares, el sedentarismo, la edad, la mala alimentación entre otros. Otra enfermedad que suma ampliamente a la tasa general son las Demás Causas; este grupo abarca entre otros la diabetes, la hiperplasia de próstata, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, siendo ésta última, según datos de la SSSA, la condición que genera el mayor número de muertes. El mejoramiento de los hábitos y estilos de vida saludable influyen en gran medida en la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse, con el simple hecho de cuidarse. Entre 2022 y 2023 va en aumento las enfermedades transmisibles, mientras que el resto de las enfermedades está disminuyendo y los signos y síntomas mal definidos se mantienen a lo largo del tiempo.

Figura 8. Tasa de mortalidad general según grandes grupos de causas, Chigorodó, 2014 - 2023

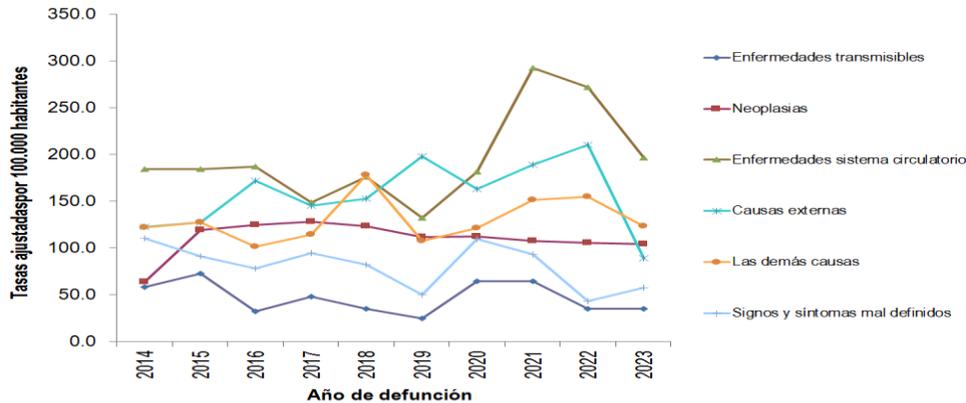


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La principal causa de mortalidad en los hombres para el año 2023 son las enfermedades sistema circulatorio, principalmente las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, que están directamente relacionadas con estilos y hábitos de vida saludable, con lo cual se deben fortalecer las diferentes estrategias de IEC para que la población mejore sus

hábitos de vida, este fenómeno ha sido constante desde el año 2020 y con las lecciones aprendidas que dejó la pandemia, es bueno diseñar estrategias que lleguen a la población masculina y comprendan la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

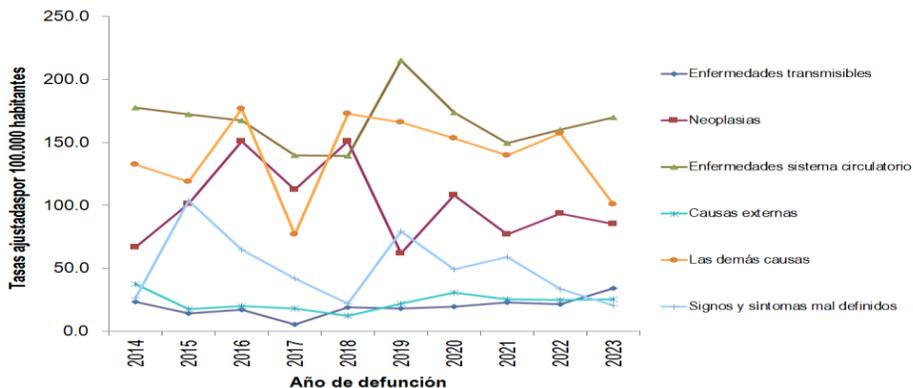
Figura 9. Tasa de mortalidad en hombres según grandes grupos de causas, Chigorodó, 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Igual que en los hombres, la principal causa de mortalidad en las mujeres del municipio de Chigorodó son las enfermedades del sistema circulatorio, aunque sigue teniendo mayor afectación en hombres. Esta causa aporta significativamente al indicador de la mortalidad y es una causa de discapacidad por accidente cerebrovascular, algunos de los síntomas no se pueden controlar, pero hay muchos que sí. La tarea radica en aprender sobre ellos puede bajar su riesgo de tener una enfermedad cardíaca.

Figura 10. Tasa de mortalidad en mujeres según grandes grupos de causas, Chigorodó, 2014-2023



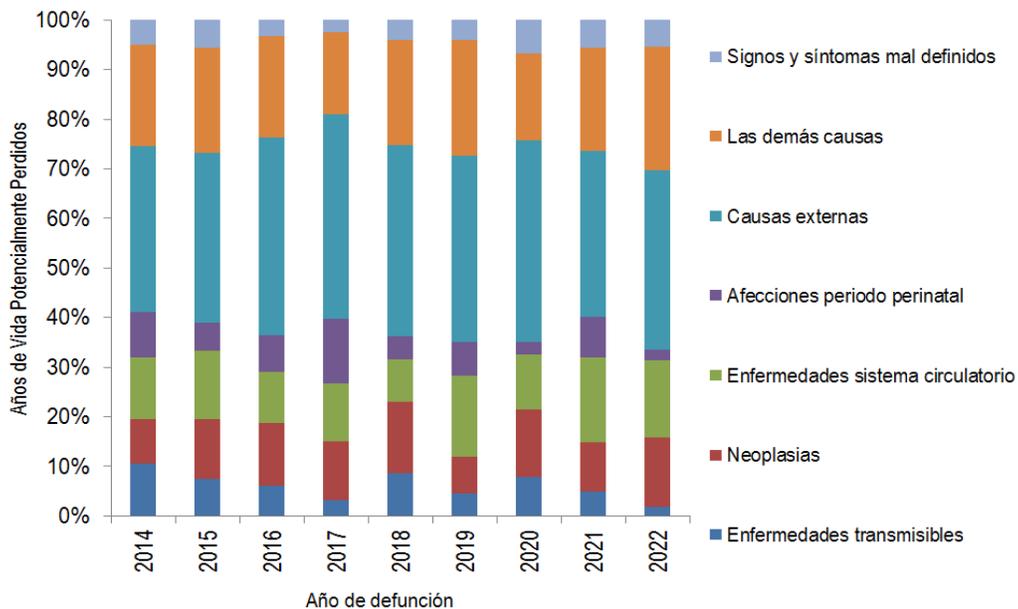
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los AVPP son una medida resumen que ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de defunciones prematuras. Así mismo, permite identificar la importancia relativa de cada causa de defunción y en particular las causas de muerte prematura. Además, son útiles para determinar las prioridades de intervención en salud pública, orientar recursos económicos o comparar la efectividad de las intervenciones.

Las principales causas que afectan el indicador de AVPP, están relacionadas con las causas externas, especialmente los homicidios y los accidentes de transporte terrestre mayor en hombres que en las mujeres; los homicidios está relacionado con el conflicto imperante en la zona y el fenómeno del pandillismo y consumo de sustancias psicoactivas, esta es una situación creciente en toda la región, para mitigar este fenómeno es necesario, fortalecer las oportunidades económicas y educativas para la población joven del municipio; al igual que establecer campañas en educación vial para instaurar una cultura de movilidad segura y responsable.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Chigorodó, 2014 – 2022

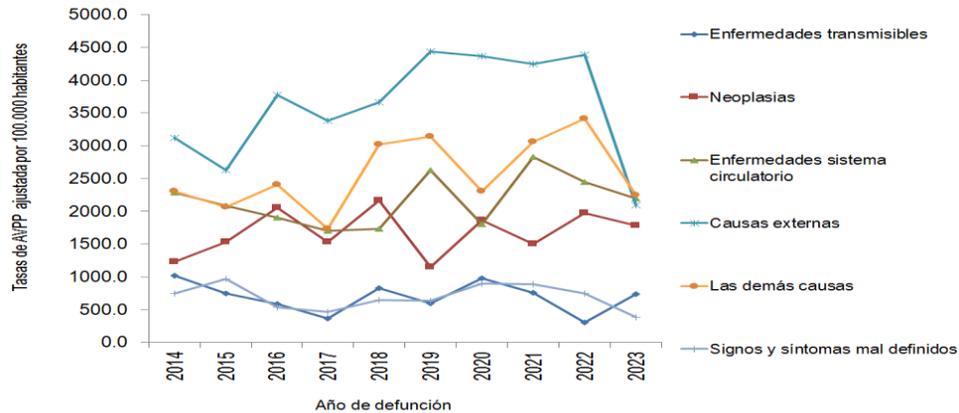


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En el gráfico de Tasa ajustada se puede ver los cambios en el resultado de cada indicador por año, así como se evidencia que Causas Externas, presentó una gran disminución, al igual que las Demás Cusas y las otras para el año 2023, sin embargo, las enfermedades transmisibles están en aumento, lo

que quiere decir que se deben fortalecer las campañas de prevención en las comunidades, con el fin de disminuir la tasa.

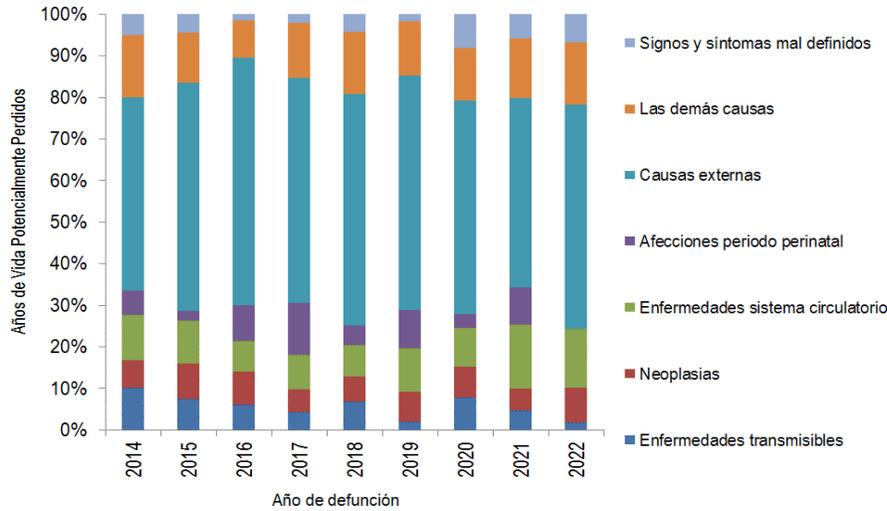
Figura 12. Tasa de AVPP ajustadas por edad, Chigorodó, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

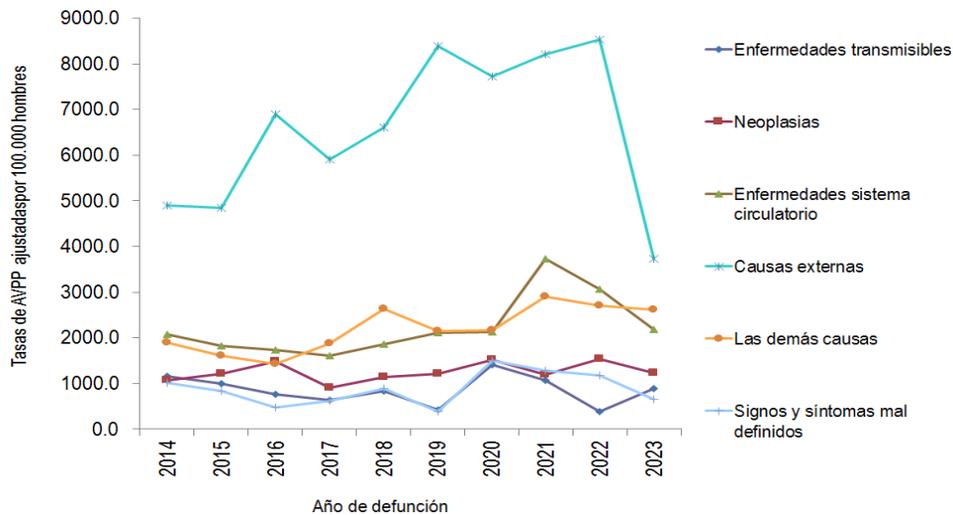
La causa principal de muerte temprana en los hombres del municipio de Chigorodó, son las causas externas, debido a que la mortalidad en ellos está asociada a las agresiones (homicidios) y a los accidentes de transporte terrestre. Las causas externas son el factor que más afecta el indicador de años de vida potencialmente perdidos, debido a que las defunciones por esta causa se presentan mayoritariamente en la población joven del municipio. Se deben establecer parámetros para identificar una serie de situaciones de riesgo que son causas básicas en el proceso de ocurrencia de los accidentes de tránsito y generar estrategias de intervención. Estos accidentes, como cualquier otro evento, son de origen multicausal y por ello es necesario identificar oportunamente aquellos riesgos propios de los sistemas estructurales o comportamentales, que tienen el potencial de causar accidentes.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Chigorodó, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

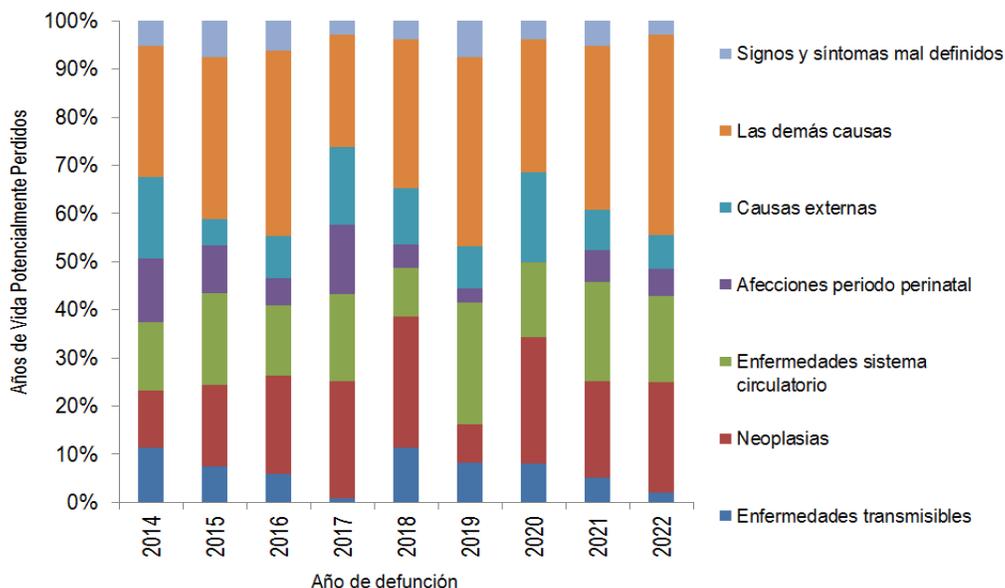
Figura 14. Tasa de AVPP ajustadas por edad hombres, Chigorodó, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

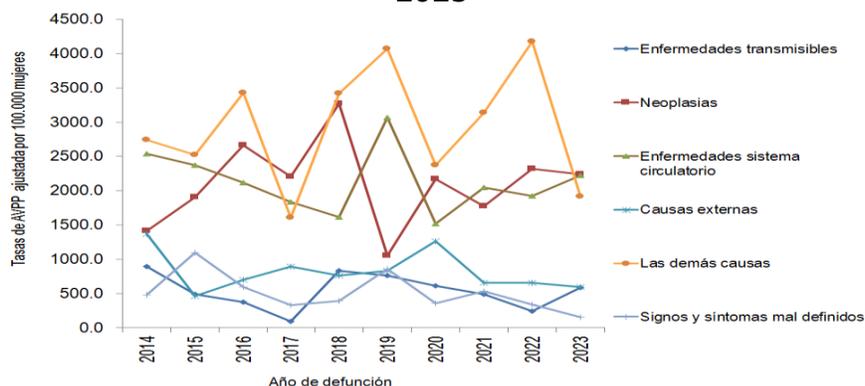
Durante el periodo de análisis la principal casusa de AVPP en las mujeres del municipio de Chigorodó son las Demás Causas, específicamente por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus. Las enfermedades respiratorias se pueden prevenir, si se evitan la exposición al humo de tabaco y a los contaminantes del aire, tanto de interiores como de exteriores. Dejar de fumar es la parte más importante del tratamiento para los fumadores que reciben un diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres. Chigorodó, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 16. Tasa de AVPP ajustadas por edad mujeres, Chigorodó, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

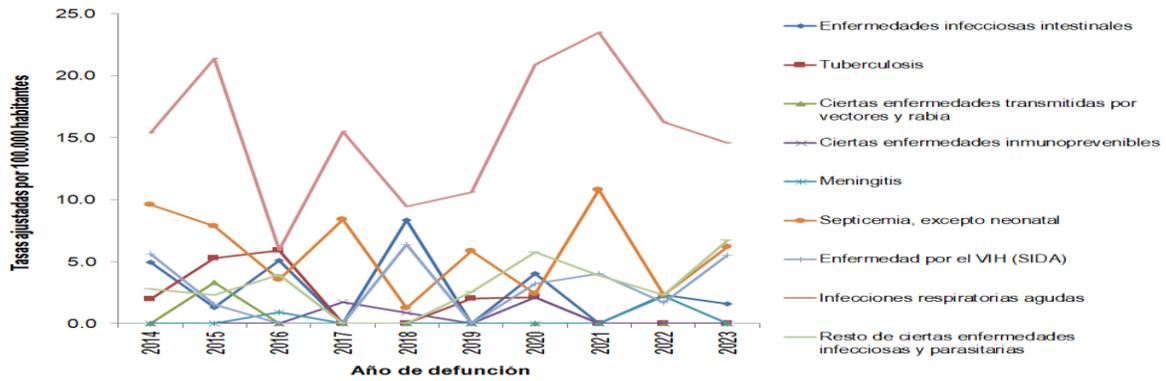
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Para el municipio de Chigorodó, la tasa ajustada de enfermedades infecciosas y parasitarias ha sido fluctuantes en el pasar de los años 2014 a 2023, sin embargo, los índices más altos para el 2023 son los de la Infecciones Respiratorias Aguda y el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Se debe recordar que, no toda el área urbana cuenta con el servicio de acueducto y alcantarillado y en el área rural ambos indicadores se encuentran sólo en el 1.6 de implementación, lo que puede causar enfermedades infecciosas y parasitarias. Frente a la IRA, a pesar de que se ha contado con las vacunas

antigripales y Covid-19, la población no ha acudido a los puestos de vacunación para acceder a la aplicación de las vacunas y factores como el cambio climático y otras enfermedades de base, afectan mucho este tipo de enfermedades.

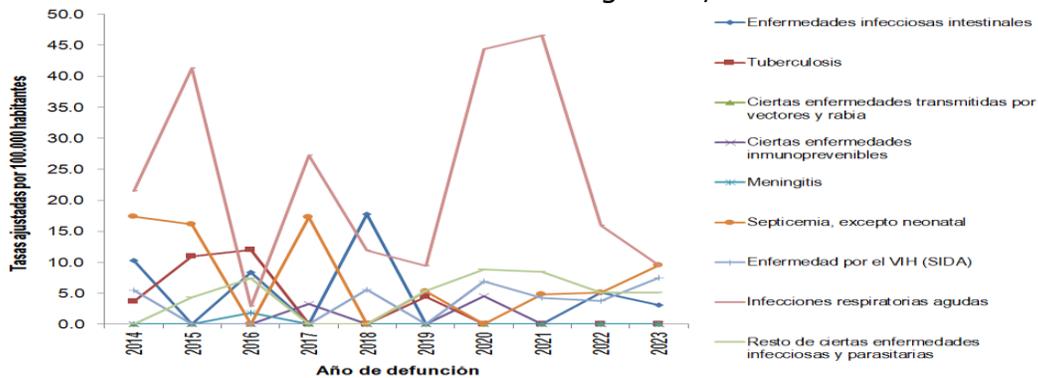
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total. Chigorodó, 2004 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Cuando se analiza la información de las enfermedades transmisibles en los hombres, se observa que la principal causa son las infecciones respiratorias agudas, igualada por la septicemia, excepto neonatal, seguida del VIH y el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Las primeras causas presentan tendencia al aumento para el año 2023, mientras que la enfermedad infecciosa intestinal disminuyó entre 2022 y 2023.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Chigorodó, 2004 – 2023

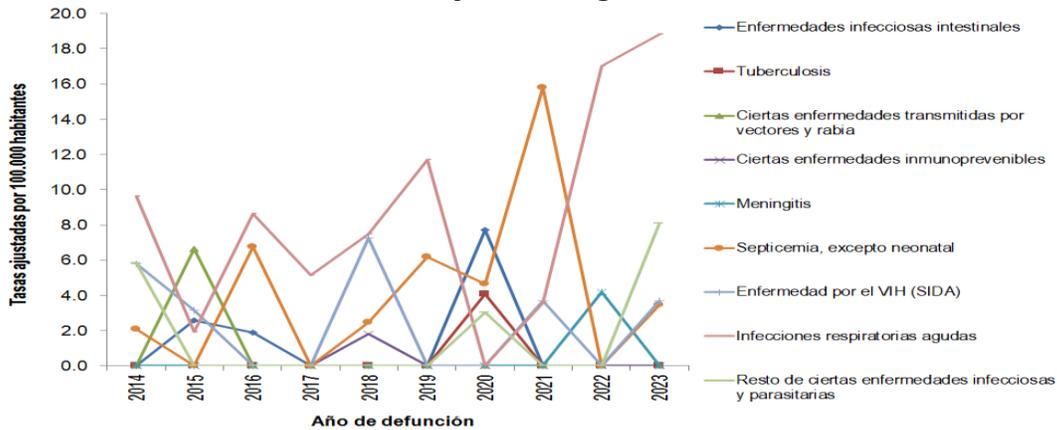


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En las mujeres, el subgrupo de las enfermedades transmisibles que mayor tasa de mortalidad presentan durante el periodo de estudio, es la Infección respiratoria aguda, seguida por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Es importante destacar que el municipio de Chigorodó debe reforzar el monitoreo del comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los programas de prevención y

mantenimiento de la salud que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, complicaciones y/o desenlaces fatales.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Chigorodó, 2004 – 2023

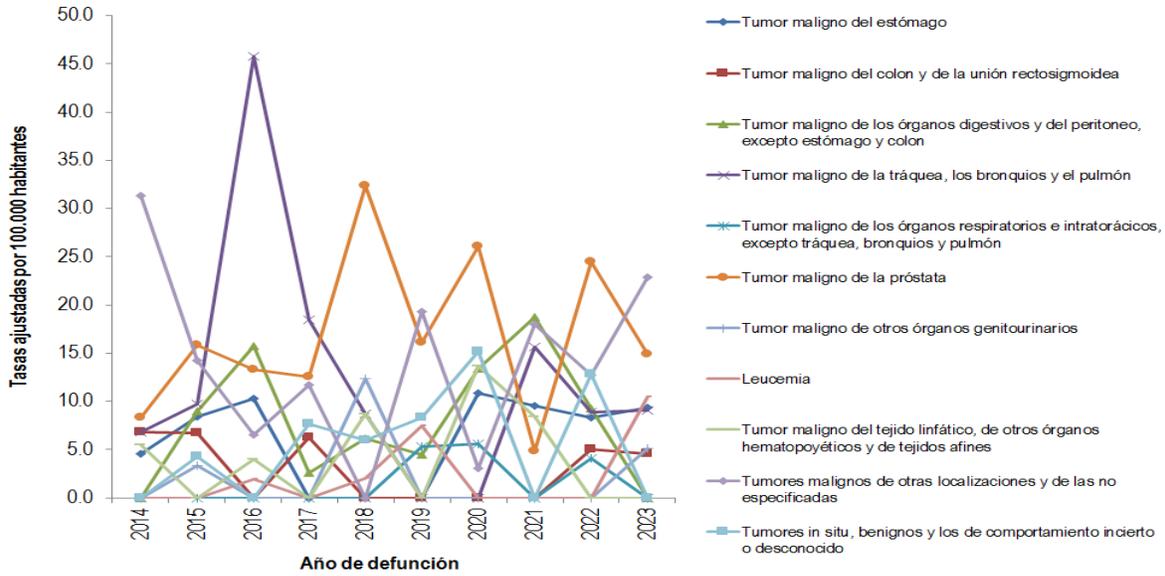


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias

La primera causa de mortalidad en el subgrupo de las neoplasias en los hombres, son la mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los cuales aumentaron en comparación con el año 2022, éste es seguido por los tumores malignos de la próstata, que si presentó disminución con respecto al año 2022. De todas formas, es preocupante que el tumor maligno de próstata, continúe estando dentro de las dos primeras causas, sobre todo teniendo en cuenta que el examen del antígeno prostático específico - PSA es realizado en sangre y se hace para ayudar a detectar y hacerle seguimiento al cáncer de próstata, quiere decir que, aunque existe un método diferente al tacto rectal y la ecografía transrectal, los hombres no son conscientes de la importancia de consultar a tiempo.

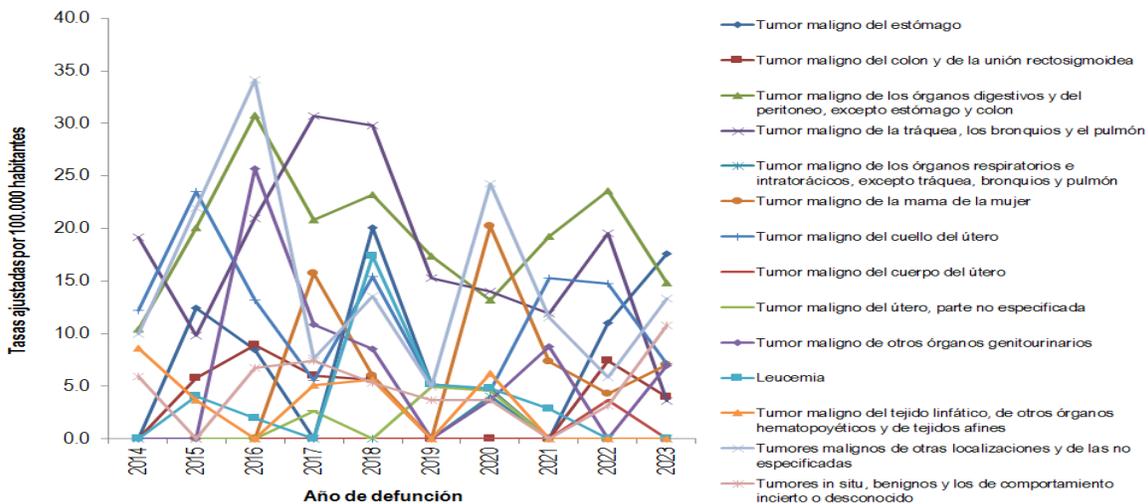
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Chigorodó 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

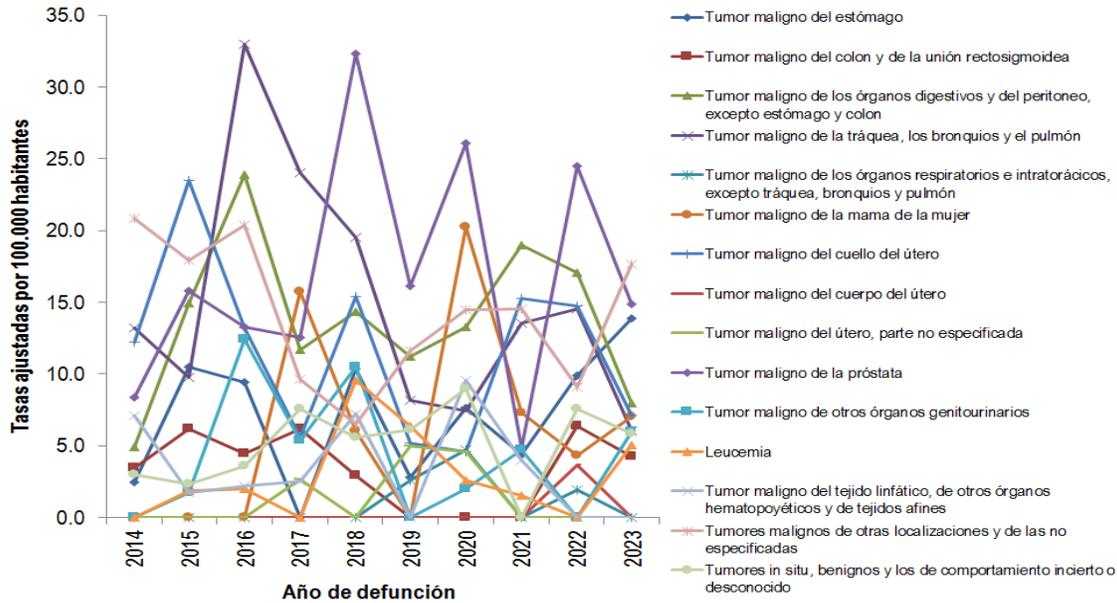
En el subgrupo de las neoplasias en las mujeres, el comportamiento durante el periodo de estudio ha sido fluctuante, la segunda causa de mortalidad es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que para el año 2022 era la primera causa, lo que significa que disminuyó, pero sigue siendo una de las principales causas de defunciones en las mujeres, aunque hay medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de padecerlo, como realizar cambios en los estilos de vida pueden marcar la diferencia. la principal causa para el año 2023 es el tumor maligno de estómago, el cual viene en aumento.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Chigorodó 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total. Chigorodó 2014 – 2023



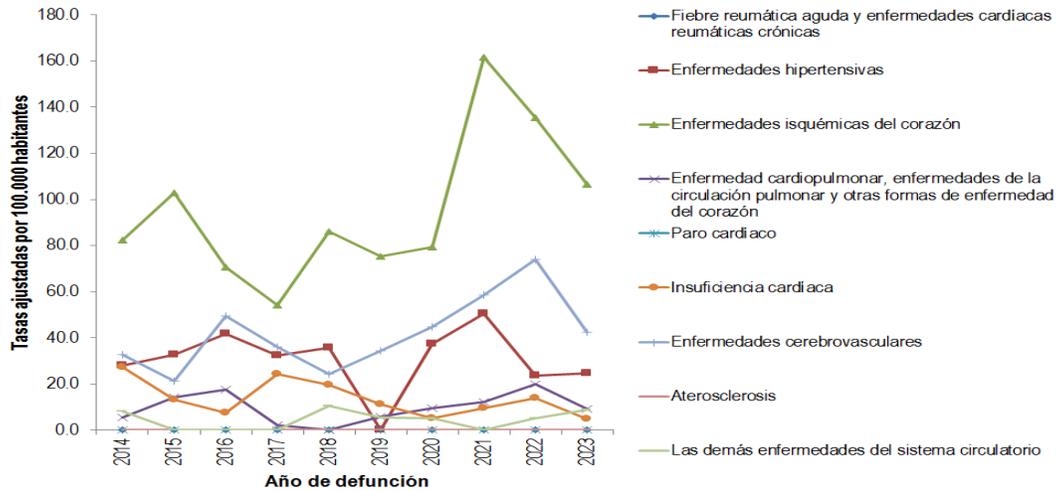
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La primera causa de mortalidad en el subgrupo de las neoplasias totales, son la mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 17.6, seguida del Tumor maligno de próstata, con una tasa de 14.9, lo que indica que los hombres son quienes más aportan a la estadística de fallecidos por cáncer en el municipio de Chigorodó, a pesar de que la mayoría de los casos disminuyeron entre los años 2022 y 2023.

Enfermedades del sistema circulatorio

Entre las muertes por enfermedades del sistema circulatorio que se presentaron para el sexo masculino entre los años 2014 al 2023, se encuentra como principal causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 106.4 y la segunda causa son las enfermedades cerebro vasculares, con una tasa de 42.5. Esto es preocupante, teniendo en cuenta que, la mayoría de estas pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas nocivas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol y utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

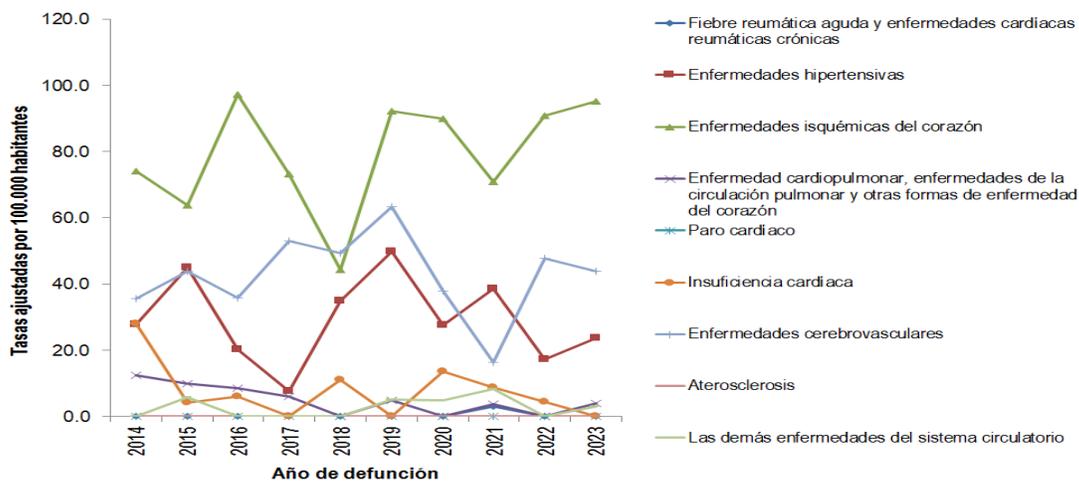
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Chigorodó 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Igual que en los hombres las principales causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres, en el periodo comprendido entre 2014 al 2023, son las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 95.3 y las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 43.8, con una afectación menor, pero las mismas enfermedades prevenibles. Con alto riesgo cardiovascular es importante consultar al médico a tiempo, debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada, son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, pero adicionalmente, mantener una buena salud mental, alimentarse de manera sana y equilibrada, hacer ejercicios y tener sano esparcimiento. Es muy importante lograr que la población tenga cultura del autocuidado.

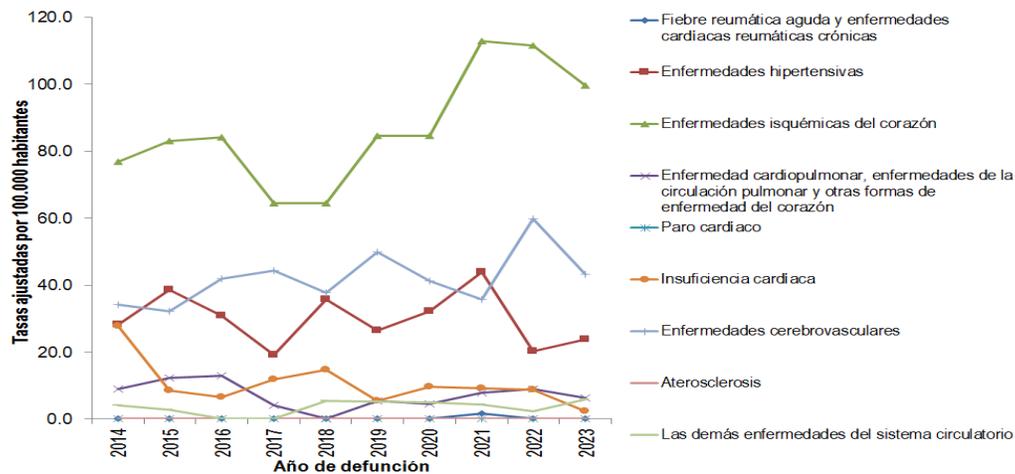
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Chigorodó 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Dado que, las primeras causas de mortalidad en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio tanto para hombres como para mujeres, son la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, en las gráficas totales continúa las mismas enfermedades en primer y segundo lugar, así que es importante revisar el movimiento de los casos durante los años de estudio. Casi todos los diagnósticos están en descenso para 2023, excepto las enfermedades hipertensivas y las demás enfermedades del sistema circulatorio, así que, es posible creer que las dos primeras causas pueden continuar disminuyendo a través del autocuidado de la población y no sólo en los adultos mayores, se debe generar conciencia desde la primera infancia sobre la importancia de la prevención y de llevar una vida saludable.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio totales. Chigorodó 2014-2023

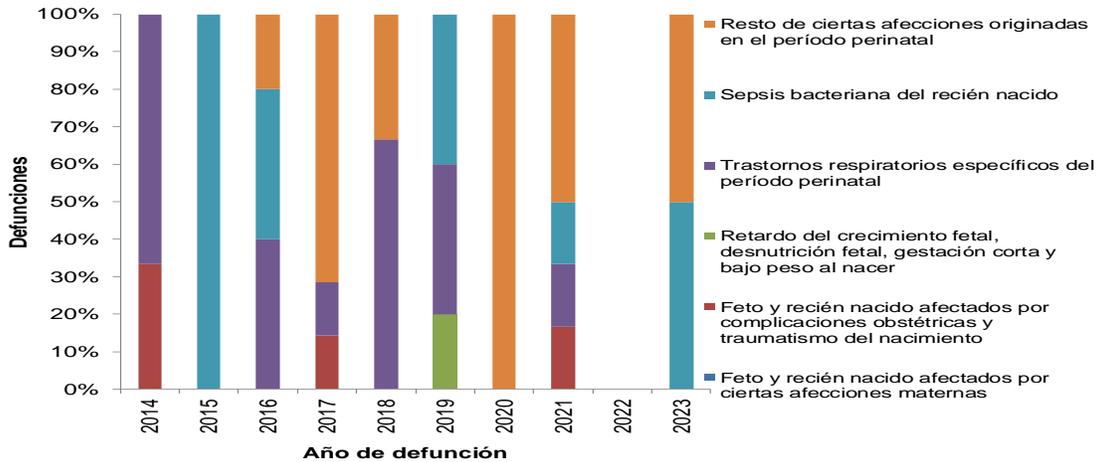


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

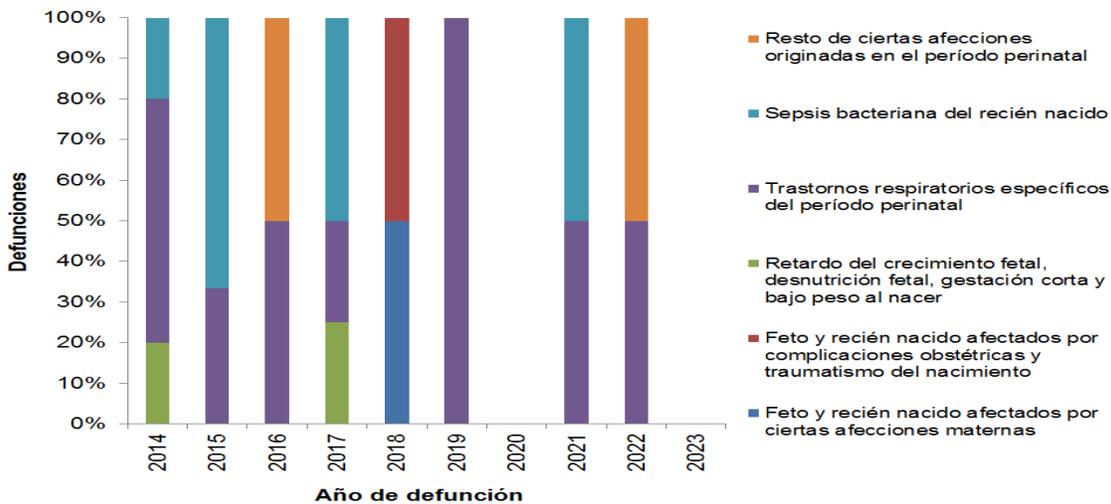
Como principal causa de muerte en hombres por las afecciones originadas en el periodo perinatal son, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Sepsis bacteriana del recién nacido, con una tasa de 1 repostada para cada diagnóstico en el año 2023, Los casos veían de cero para el año 2022. Para las mujeres, durante el año 2023 no se presentaron casos, pero venían de una tasa de 2 en el periodo de 2022. Cabe resaltar que la prevención del contagio perinatal requiere de técnicas de prevención y tamizajes oportunos. Para ello, sumamente importante que se detecte la patología en la madre de forma temprana, y se realice un seguimiento adecuado durante el embarazo, en el momento del nacimiento y durante la lactancia.

Figura 26. Casos de muerte por tasas ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Chigorodó 2014 - 2023



Fuente: SISPRO- MSPS

Figura 27. Casos de muerte por tasas ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Chigorodó 2014 – 2023

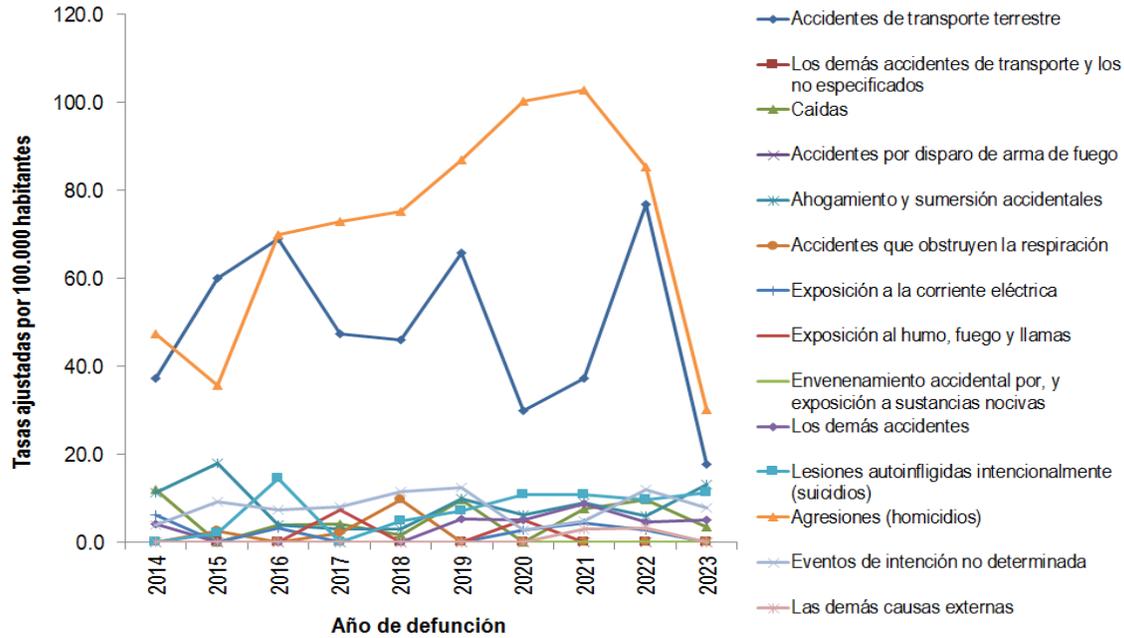


Fuente: SISPRO- MSPS

Causas Externas

En el comportamiento de las defunciones por causas externas en hombres en el municipio de Chigorodó, la principal causa de muerte durante el periodo de análisis han sido las agresiones (homicidios) el principal aportante a este indicador son los jóvenes, algunas de las causas pueden ser las disputas causadas en medio del consumo de sustancias psicoactivas, el pandillismo y otros problemas de violencia propios de la región. La segunda causa son los accidentes de tránsito y estos también tienen relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

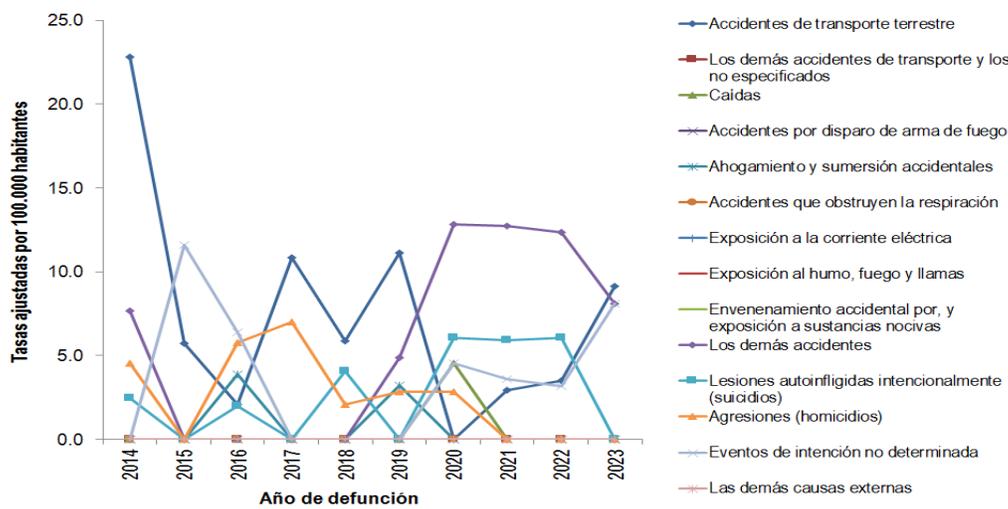
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Chigorodó 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En cuanto a las muertes por Causas Externa en mujeres, la primeras causa son los accidentes de transporte terrestre, lo cuales, en su mayoría, están asociados a los accidentes causados por consumo de sustancias psicoactivas y en el segundo y tercer lugar están empatados los casos de Los demás accidentes y Eventos de intención no determinadas, eventos que merecen un estudio más profundo, dado que las agresiones a las mujeres vienen en aumento en País y en el municipio.

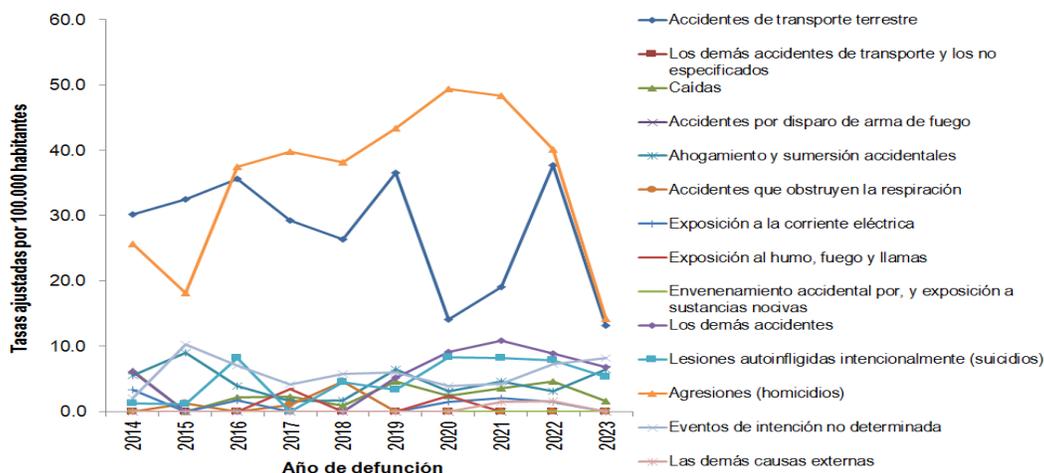
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Chigorodó 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Cuando se revisa la mortalidad por Causas Externa Total, se encuentra que los primeros casos son aquellos que afectan en alto número a las defunciones de los hombres y seguidamente se encuentran las de las mujeres, dado que, si se revisa cantidad por sexo, son más las muertes por causa externa en hombre que en mujeres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por las causas total. Chigorodó 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

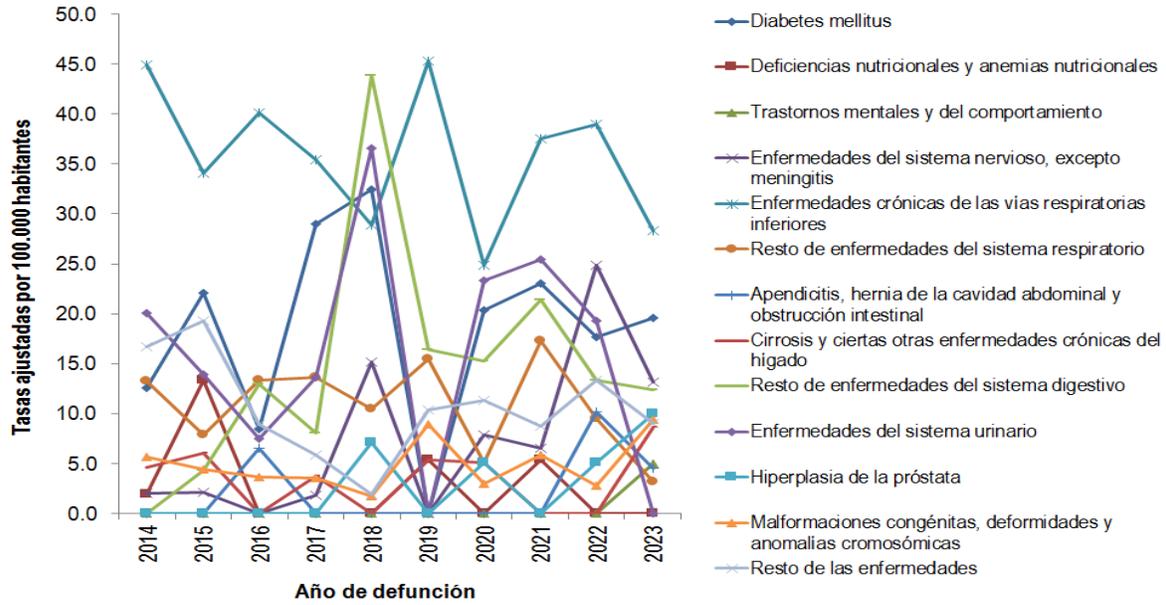
Las demás enfermedades

Con relación a la tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres, se evidencio en el periodo comprendido entre 2014 a 2023, que las principales causas de muerte siguen siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, aunque el comportamiento de ellas ha sido fluctuante.

Las enfermedades respiratorias se pueden prevenir, si se evitan la exposición al humo de tabaco y a los contaminantes presentes en el aire que pueda producir las infecciones respiratorias, e irritar, inflamar o destruir los tejidos del pulmón. La detección temprana de enfermedades respiratorias puede cambiar el curso y el avance de la enfermedad. Por medio de una prueba llamada espirometría, para medir la función pulmonar y detectar la EPOC en cualquier persona que tenga problemas respiratorios.

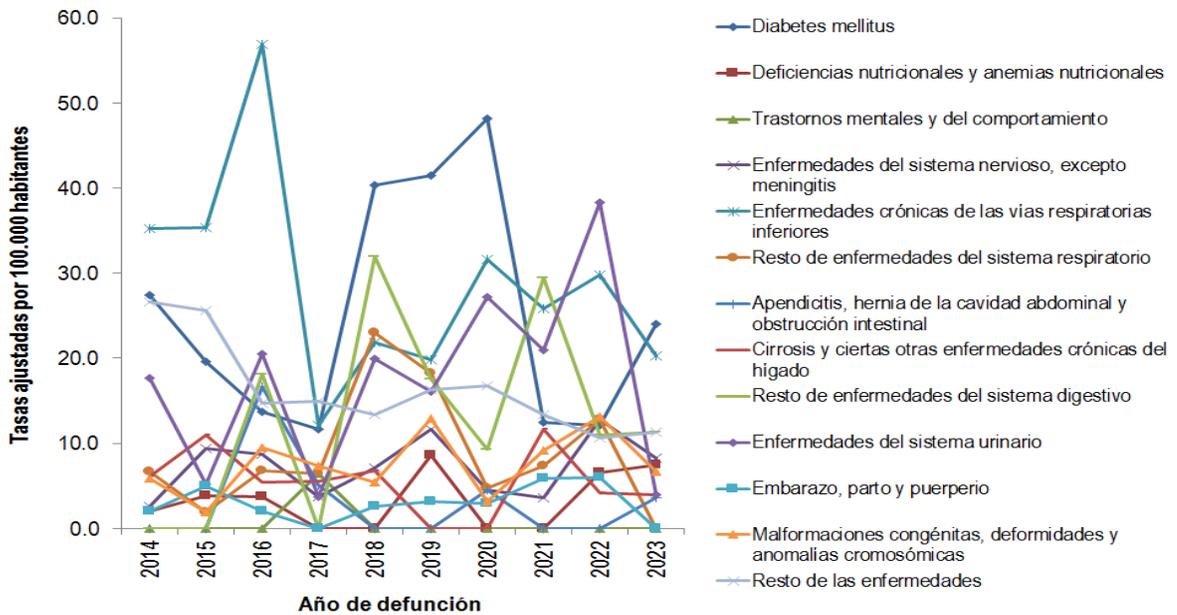
En cuanto a las mujeres, entre las 2 primeras causas de mortalidad por las demás enfermedades encontramos los mismos diagnósticos de los hombres, pero invertido el lugar; en primer lugar, la diabetes mellitus y en segundo lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Chigorodó 2014 - 2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Chigorodó 2014-2023



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasa de muertes en los menores de 1 año

En los menores de 1 año en el municipio de Chigorodó, en el periodo comprendido entre 2014 a 2023, se encontró que, las afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas están empatadas como la causa principal de muerte en hombres, aunque el año 2022 no se presentaron casos, de repente se dispararon nuevamente en 2023. Esto reitera la importancia del ingreso oportuno y el seguimiento de la Ruta de atención a la materna en las IPS de primer nivel de atención.

En cuanto a las mujeres menores de 1 años, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la primera causa de mortalidad y la segunda son las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En la primera causa se reporta una disminución, pero en la segunda se reporta aumento de los casos. Se debe continuar fortaleciendo el monitoreo desde el programa de promoción y manteniendo de la salud de las gestantes, dado que los factores de riesgos pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental, pueden ser detectadas durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida, de ahí radica la importancia de una alimentación adecuada durante la gestación y acudir al servicio de vacunación.

Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos hombre en menores de 1 año, Chigorodó 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.70	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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 circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.70	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.70	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.79	1.69	9.62	#####	5.15	8.58	3.41	9.65	0.00	4.22
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.19	1.69	3.85	3.53	1.72	3.43	1.70	1.61	0.00	4.22
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	1.81	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	1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.70	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO- MSPS

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos mujeres en menores de 1 año, Chigorodó 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	1.91	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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	2.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.96	2.21
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 circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.86	3.42	2.01	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9.31	5.14	4.02	6.80	3.82	1.75	0.00	3.38	3.92	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.59	1.71	8.05	3.40	3.82	5.24	1.83	3.38	7.84	4.42
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.86	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: SISPRO- MSPS

Tasas de muertes en niños de 1 a 4 años

La principal causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en el municipio de Chigorodó, durante el periodo de estudio estuvieron asociados a las Enfermedades del sistema respiratorio, las Causas externas de morbi-mortalidad y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, todas ellas con una tasa de 43.69 muertes por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años para el año 2023, mientras que en las niñas no registran casos para 2023 y en 2022 los casos presentados se asocian a la Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años hombres, Chigorodó 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	25.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.98	0.00	41.39	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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	27.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	25.89	25.34	0.00	0.00	0.00	41.39	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 circulatorio	27.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	24.84	0.00	0.00	0.00	0.00	43.69
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
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	27.09	0.00	0.00	0.00	0.00	41.98	0.00	41.39	0.00	43.69
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	42.72	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	24.84	41.98	####	82.78	85.43	43.69

Fuente: SISPRO- MSPS

Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años mujeres, Chigorodó 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	28.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	28.19	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	28.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	28.19	55.28	26.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.35	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 circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	25.91	45.27	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.27	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
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	26.99	52.81	25.91	45.27	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	26.99	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	28.19	0.00	0.00	0.00	25.91	45.27	44.68	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO- MSPS

Tasas de muertes en niños y niñas menores de 5 años

La causa principal de mortalidad en los niños menores de 5 años en el municipio de Chigorodó, entre el periodo 2014 a 2023, fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y este diagnóstico está seguido por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, ambas venían de 0 casos en 2022, pero presentaron un fuerte incremento en 2023.

En cuanto a las niñas, para 2023 presenta una tasa de 75.02 de casos por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en primer lugar, estos casos vienen en disminución frente al año 2022, pero han venido presentándose durante todo el periodo del estudio, con fluctuaciones en la tasa, pero casi siempre es la primera causa de muerte en las niñas menores de 5 años. Con respecto a la segunda causa, sigue afectando a las niñas las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ésta viene en descenso con respecto al 2022, pero es constante en cada etapa de la primera infancia de las niñas.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, Chigorodó 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21.42	0.00	0.00	20.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.62	0.00	33.26	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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	21.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.32	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	20.45	20.03	0.00	0.00	0.00	33.26	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 circulatorio	21.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	21.42	0.00	0.00	0.00	19.67	0.00	33.32	0.00	0.00	35.39
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.26	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.32	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	64.27	20.92	102.27	140.22	59.01	168.12	66.64	199.53	0.00	70.77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	64.27	20.92	40.91	40.06	19.67	100.87	33.32	66.51	0.00	106.16
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	69.52	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	21.42	0.00	0.00	0.00	19.67	33.62	66.64	66.51	69.52	35.39

Fuente: SISPRO- MSPS

Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, Chigorodó 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22.35	0.00	0.00	0.00	20.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	22.35	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	22.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	22.35	43.73	42.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73.88	37.51
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 circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	22.35	43.73	21.36	0.00	20.54	36.28	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.28	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	111.76	65.59	42.72	83.65	41.08	36.28	0.00	71.35	73.88	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	67.05	21.86	106.79	83.65	61.61	145.14	35.87	71.35	147.77	75.02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	22.35	0.00	21.36	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	22.35	0.00	0.00	0.00	20.54	36.28	35.87	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO- MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

En la tabla de semaforización y tendencia de mortalidad materno – infantil y niñez, la mayoría de los indicadores municipales son superiores a los estándares departamentales, el indicador que más aporta son las tasas de mortalidad por EDA y desnutrición en los menores de 5 años, que es superior al indicador departamental con una tasa de 18.21. Este panorama es atribuido a múltiples factores, las desigualdades sociales y económicas puede ser el factor más predominante. Así mismo, existen factores culturales, que deben ser analizados a la hora de planear el trabajo con las comunidades.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Chigorodó, 2014-2023

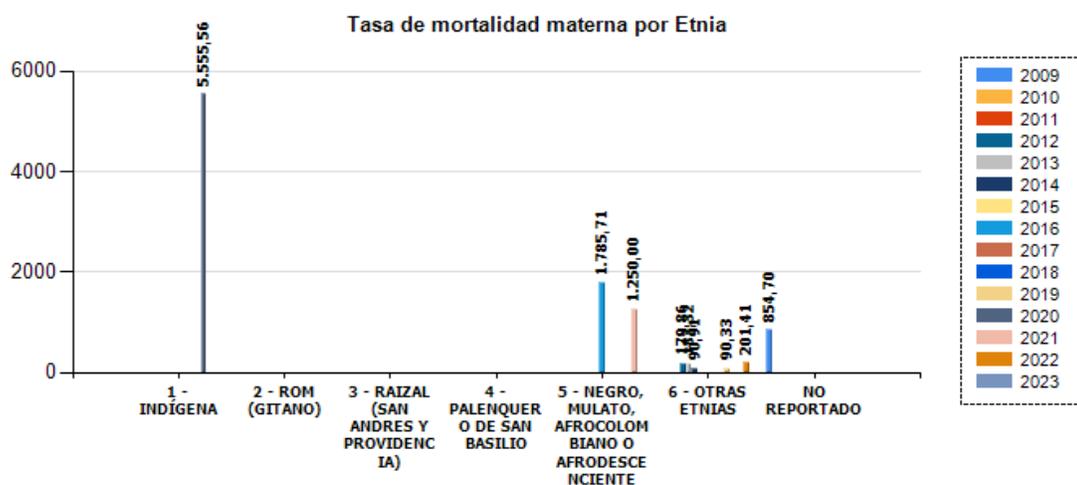
Causa de muerte	Antioquia	Chigorodó	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	4.31	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	8.63	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	12.94	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	18.21	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	18.21	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	

Fuente: SISPRO- MSPS

En cuanto a la Razón de la mortalidad materna, en el municipio de Chigorodó se han presentado casos de manera fluctuante en el periodo comprendido entre 2009 y 2023. Para el año 2023 no se presentaron casos, para el año 2022 se presentaron casos en las maternas que se identifican como otras etnias y se presentó en la cabecera municipal, para 2021 en quienes se identificaron como

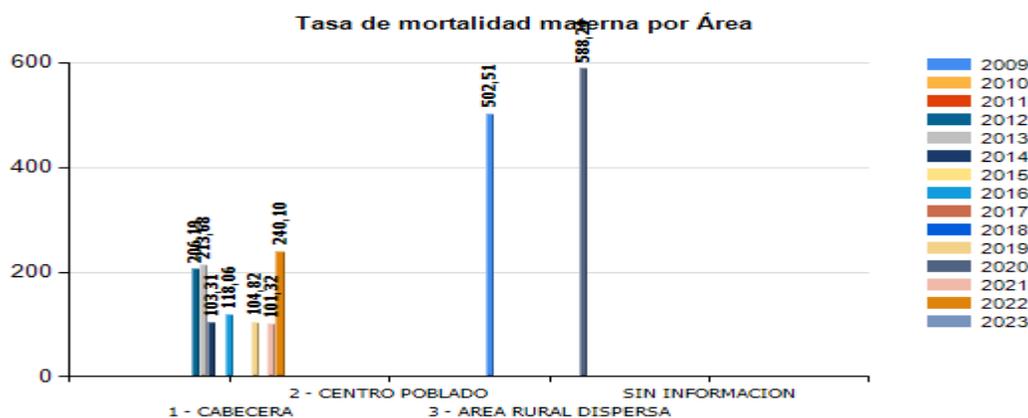
negro, mulato, afrocolombiano, también en la cabecera municipal y en 2020 se presentaron casos en comunidad indígena, estos en el área rural dispersa. La mayoría de las muertes maternas son evitables, la detección temprana juega un papel importante, el acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto, definen la salud de la materna y el neonato debido a que están estrechamente relacionadas.

Figura 33. Razón de mortalidad materna a 42 días. Departamento de Antioquia y municipio de Chigorodó y Etnia, 2009-2023



Fuente: SISPRO- Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2022

Figura 34. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio de Chigorodó y Área, 2009-2023

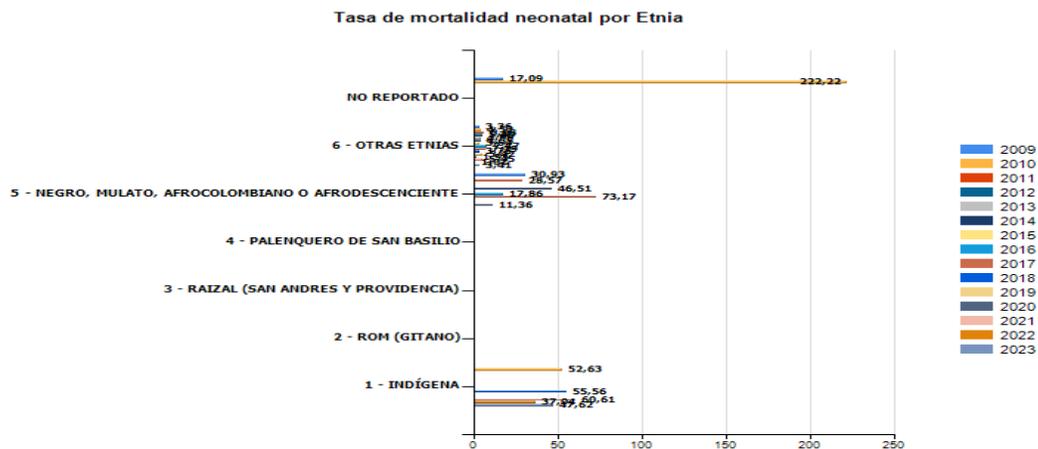


Fuente: SISPRO- Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2022

Frente a la tasa de mortalidad neonatal por etnia, el municipio de Chigorodó, encontramos que el mayor aporte de casos para 2023 lo presentan las comunidades indígenas, con un indicador de 47.62, por lo que estos casos se

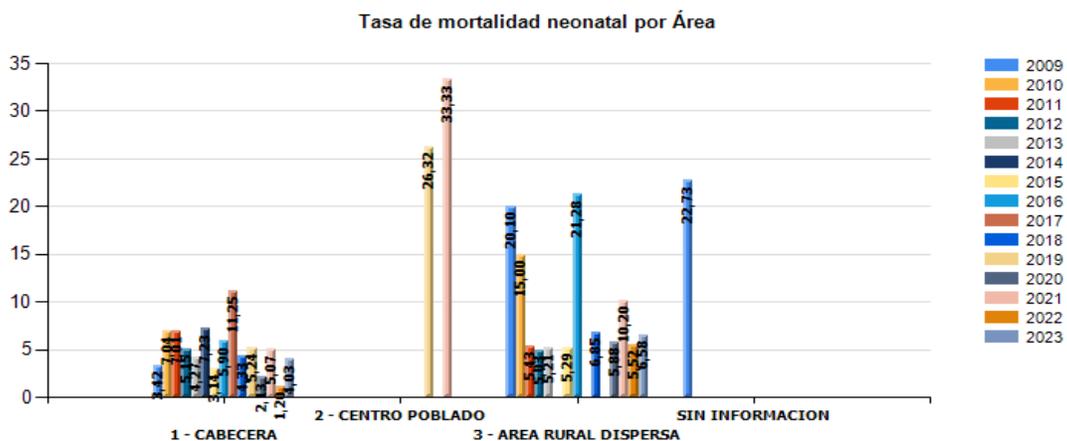
presentaron en el área rural dispersa, siendo uno de los factores importantes a la hora de evaluar los casos. Lo sigue la población que indica pertenecer a Otra etnia, pero no la especifican y ellos se ubicaron en la cabecera municipal. La política pública de la primera infancia del municipio debe orientar esfuerzos hacia la atención integral del binomio madre hijo en las comunidades indígenas, asegurando que haya inclusión en las atenciones en salud que se les presta a los diferentes grupos étnicos, sin dejar de lado sus necesidades particulares, su cultura, su dialecto y demás barreras que se puedan presentar.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Chigorodó, 2009-2023



Fuente: SISPRO- Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2022

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Chigorodó 2009-2023



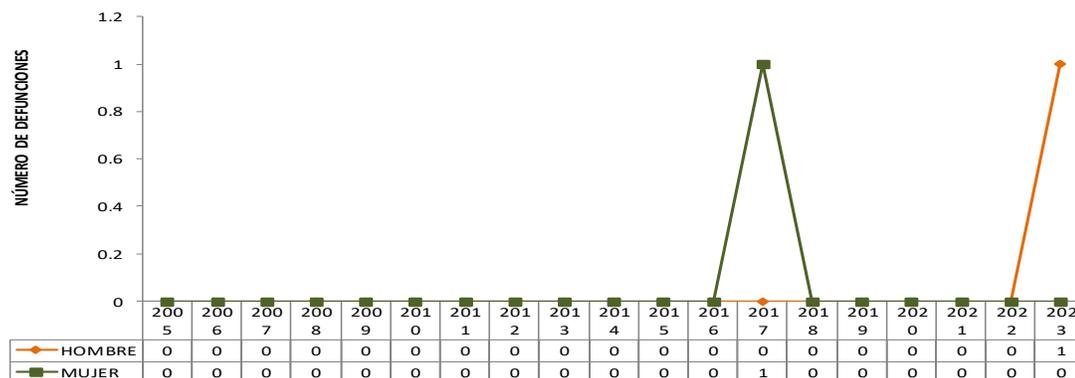
Fuente: SISPRO- Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2022

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, con relación a los adolescentes los episodios de bullying, el abuso sexual, el maltrato, historia familiar de suicidios o los factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento. El municipio de Chigorodó se ha presentado una muerte de una mujer en el año 2017 y 1 de hombre en 2023, los casos son pocos en razón de que el municipio viene brindando la prestación de los servicios en salud mental desde los componentes de la promoción, prevención y mantenimiento de la salud a través de la Ruta integral de atención en salud- RIAS para eventos específicos. Esta ruta busca el logro de la atención integral en salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.

Sin embargo, por el aumento de los intentos de suicidio, se ha venido realizando reuniones con las EAPBs presentes en el municipio, con la finalidad de garantizar en la red de prestación de servicios de salud, el acceso a los procedimientos, medicamentos, consultas y demás tecnologías en salud contempladas en la RIA con cercanía, calidad, suficiencia, resolutivez, oportunidad, pertinencia cultural, complementariedad y los mecanismos de referencia y contrarreferencia para la población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, reconociendo en el marco de los acuerdos de voluntades la incorporación de los enfoques diferenciales y los recursos necesarios para dicha adaptación.¹

Figura 37. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, Chigorodó 2005-2023

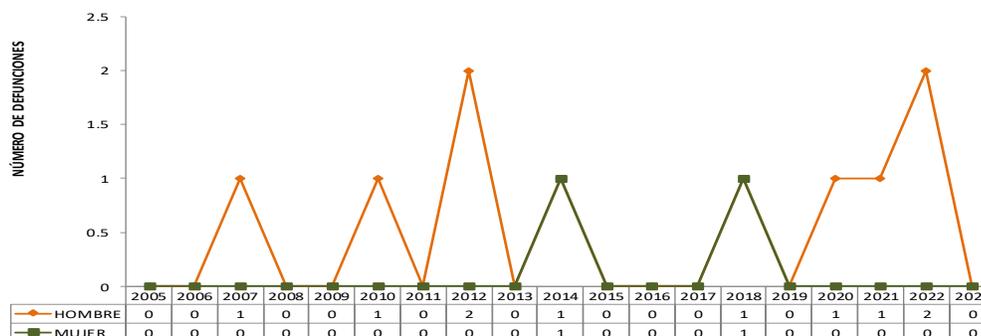


Fuente: DANE SISPRO MSPS

¹ Rutas integrales de atención en salud – RIAS. Modelo de Atención Integral en Salud - MIAS

Durante el periodo de análisis por la mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Chigorodó 2005-2023, no se registraron casos. Mientras que por casos de Epilepsia ha venido presentando mortalidades fluctuantes, en total hay 10 casos en hombres y 2 en mujeres entre el 2005 al 2023, puntualmente para el año 2023 no se presentaron casos.

Figura 38. Mortalidad relaciona con salud mental por Epilepsia, Chigorodó 2005-2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En el periodo de estudio en el municipio de Chigorodó, se encontró que la principal causa de muerte por grandes causas, son las enfermedades del sistema circulatorio, tanto en hombres como en mujeres; mostrando un comportamiento fluctuante. La mayoría de las muertes relacionadas con esta causa tiene su origen en los factores de riesgo que pueden controlarse, tratarse o modificarse, tales como hipertensión, los altos niveles de glucosa en la sangre, el colesterol alto, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y consumo excesivo alcohol.

Con relación a los AVPP el mayor porcentaje de aporte en la mortalidad prematura debido a las causas externas, principalmente por agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre son los hombres. Este fenómeno afecto principalmente a los hombres dado que la violencia en el municipio es perpetrada predominantemente por hombres jóvenes.

En el análisis por subgrupo, las enfermedades isquémicas del corazón, siguen siendo la causa de mayor peso en la mortalidad general. El riesgo de una cardiopatía y de un accidente cerebrovascular se ve incrementado por las dietas poco saludables, sobre todo las que tienen un alto contenido en sal, grasas y azúcares, y por los bajos niveles de actividad física y el consumo de tabaco aumentan el riesgo de fallecer por un ECV.

Para la tasa de mortalidad por IRA, se encontró que el municipio de Chigorodó presenta tasa muy elevadas con relación al departamento, lo que indica que es

de suma importancia la inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales en este grupo población, siendo los mayores afectados los inmunodeprimidos por el alto riesgo de contraer este tipo de enfermedades.

Este capítulo hace un análisis principalmente a las causas de mortalidad general en el municipio de Chigorodó y los factores de riesgo tales como inadecuados estilos de vida saludable, lo que incluye sedentarismo, consumo de tabaco, consumo de alcohol, dietas ricas en carbohidratos, grasas saturadas y poca ingesta de verduras y frutas, manifestándose en obesidad o sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes e hiperlipidemia, también existen determinantes que vienen inherentes a los cambios sociales, económicos y culturales tales como la globalización, el envejecimiento de la población, el estrés y la pobreza.

Pero los datos de mortalidad materno infantil y niñez se encontró que era determinante el área de residencia y los niveles de pobreza de la comunidad, una adecuada alimentación durante la gestación y en los primeros años de vida, la asistencia a la prestación de servicios que se brinda al binomio durante el embarazo, el parto y la infancia son de mucha importancia para prevenir o detectar a tiempo enfermedades que causan la muerte de esta población.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Chigorodó durante el periodo evaluado, en mujeres para todos los ciclos vitales la causa más frecuente de uso de servicios de salud fueron las enfermedades no transmisibles, en los niños y jóvenes, en los adultos la de mayor relevancia fueron las condiciones mal clasificadas y en las personas mayores de 60 años se presentan ambos diagnósticos en igualdad de condiciones.

De manera similar a lo ocurrido con las mujeres, la principal causa de morbilidad en hombres en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, con un mayor número de personas que demandaron servicios en el ciclo vital de adultos entre los 27 y los 59 años.

Cabe resaltar que las enfermedades no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Este grupo de enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable y se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, de igual manera requieren un abordaje intersectorial e integrado.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad general por ciclo vital municipio de Chigorodó 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.67	39.65	41.50	35.87	32.20	35.84	38.09	38.23	32.57	21.08	23.42	29.91	30.89	0.98	
	Condiciones perinatales	1.50	1.83	1.15	0.68	1.12	0.51	0.81	0.81	2.56	10.81	8.31	10.05	6.95	-3.10	
	Enfermedades no transmisibles	37.35	34.50	38.71	41.66	43.93	47.66	41.76	40.74	43.06	43.05	42.27	32.78	32.42	-0.36	
	Lesiones	4.53	5.33	5.32	6.10	6.08	5.12	5.50	4.66	6.40	8.13	5.92	7.27	8.67	1.40	
	Condiciones mal clasificadas	11.95	18.70	13.32	15.68	16.66	10.86	13.85	15.55	15.41	16.93	20.08	19.98	21.07	1.09	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.72	20.20	20.07	18.83	15.98	16.77	15.45	17.02	15.20	12.24	8.49	12.28	16.11	3.83	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.01	0.11	0.14	0.06	0.00	0.01	0.00	0.07	0.00	0.00	0.23	0.23	
	Enfermedades no transmisibles	52.83	51.67	58.38	56.29	57.97	62.82	54.51	53.21	59.26	54.14	61.93	49.95	46.74	-3.21	
	Lesiones	6.59	10.22	6.20	7.69	8.45	6.51	10.83	8.66	8.60	13.78	9.11	12.60	10.83	-1.78	
	Condiciones mal clasificadas	13.86	17.91	15.34	17.08	17.46	13.74	19.21	21.10	16.94	19.78	20.47	25.17	26.09	0.92	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.37	12.34	13.47	10.57	9.24	12.46	10.55	9.45	9.00	10.94	6.32	6.22	10.42	4.20	
	Condiciones maternas	4.74	4.25	3.99	3.31	2.46	1.96	2.72	3.12	2.91	6.47	7.14	9.69	5.18	-4.51	
	Enfermedades no transmisibles	58.98	58.53	57.26	57.42	56.71	60.03	54.57	53.63	58.76	52.50	53.53	47.41	45.95	-1.46	
	Lesiones	5.32	8.84	5.79	8.29	11.00	9.46	12.28	10.83	9.35	9.54	9.07	10.25	11.31	1.06	
	Condiciones mal clasificadas	15.59	16.05	19.49	20.42	20.60	16.09	19.89	22.96	19.98	20.55	23.94	26.44	27.14	0.70	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.77	11.41	12.74	10.21	12.11	14.68	11.95	11.06	9.92	9.60	6.97	5.88	7.82	1.93	
	Condiciones maternas	7.21	7.05	6.84	5.20	5.19	3.49	5.82	5.81	6.18	12.14	12.79	19.76	10.87	-8.89	
	Enfermedades no transmisibles	57.35	57.12	55.11	56.56	54.43	55.13	50.47	51.84	54.28	46.82	45.28	40.39	45.21	4.82	
	Lesiones	5.92	5.76	5.45	7.15	8.22	10.87	11.39	11.21	11.40	10.06	10.78	12.27	14.07	1.81	
	Condiciones mal clasificadas	13.75	18.66	19.86	20.88	20.06	15.83	20.37	20.09	18.22	11.38	24.17	21.70	22.02	0.32	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.00	9.71	9.71	8.35	9.27	10.41	9.17	8.17	7.17	7.58	5.73	4.58	6.62	2.04	
	Condiciones maternas	1.28	1.10	0.91	0.77	0.88	0.65	1.03	0.78	0.88	1.86	2.30	3.69	2.33	-1.37	
	Enfermedades no transmisibles	67.11	69.28	71.37	70.81	69.00	70.36	68.35	69.51	72.30	68.14	67.84	65.03	64.10	-0.93	
	Lesiones	6.09	5.51	5.24	5.92	6.29	7.15	7.32	6.68	7.12	7.30	8.03	10.03	11.12	1.09	
	Condiciones mal clasificadas	12.52	14.40	12.76	14.15	14.56	11.43	14.13	14.86	12.54	15.12	16.11	16.67	15.83	-0.83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.31	6.22	5.50	5.23	5.39	5.23	4.74	4.21	4.05	3.75	2.68	4.12	6.79	2.67	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.08	0.08	0.19	0.11	
	Enfermedades no transmisibles	76.55	77.37	79.94	78.39	78.93	82.69	80.24	80.28	81.63	81.74	84.01	78.55	44.75	-33.81	
	Lesiones	3.69	4.88	4.24	4.20	4.29	4.03	4.42	4.17	4.01	3.58	3.51	5.30	3.52	-1.78	
	Condiciones mal clasificadas	11.46	11.53	10.31	12.16	11.39	8.05	10.60	11.34	10.30	10.92	9.72	11.94	44.75	32.81	

Fuente: SISPRO MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El primer lugar en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales, están las Enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo las mujeres quienes más aportan a este indicador, esta condición se ve favorecida por la falta de agua potables en área rural y urbana y por las condiciones de desfavorabilidad económica que afectan la nutrición de la población. Para el año 2022 disminuyeron el número de personas que enfermaron por esta causa en ambos géneros frente al 2021, pero para el año 2023 se presente un aumento del 21.30%, lo que indica que se debe procurar por buscar soluciones eficaces para las razones de fondo. En segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias, estas han sido fluctuantes, pero siempre con gran número de casos, la resistencia a las vacunas, los cambios climáticos y las fumigaciones aéreas pueden ser algunos de los factores detonantes de la enfermedad.

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales municipio de Chigorodó 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
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)	38.76	40.63	43.60	45.76	52.85	52.15	48.15	43.81	45.94	55.42	53.36	37.75	59.06	21.30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.20	52.94	53.49	49.10	43.05	43.76	49.15	53.08	50.61	41.66	40.85	55.17	35.30	-13.87	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.04	6.43	2.91	5.14	4.10	4.09	2.69	3.11	3.46	2.92	5.80	7.08	5.64	-1.43	

Fuente: SISPRO MSPS

Dentro de las grandes causas de morbilidad atendida en el municipio de Chigorodó para el año 2023, las condiciones maternas se posicionan como causa principal y así ha sido a lo largo del periodo de estudio. Con relación a las condiciones derivadas del periodo perinatal fue la causa principal de consulta en hombres con una disminución para el año 2023 de 5,35 puntos porcentuales. La etapa perinatal es la etapa de más riesgo, porque se asocia con características de la madre: la edad, los problemas de salud, la nutrición, el consumo de tabaco, alcohol o drogas, preclamsia y parto pre-termino, en las primeras etapas de la vida es relevante porque pueden influir en el desarrollo creando vulnerabilidad ante posibles afecciones y marcan el desenvolvimiento del ser humano en las diferentes etapas del ciclo vital.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales municipio de Chigorodó 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91.65	91.21	89.67	90.63	86.37	95.31	94.95	93.45	87.34	81.15	82.79	82.17	81.42	-0.75	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.35	8.79	10.33	9.37	13.63	4.69	5.05	6.55	12.66	18.85	17.21	17.83	18.58	0.75	

Fuente: SISPRO MSPS

En el municipio de Chigorodó la principal causa de uso de servicios de salud del grupo de enfermedades no trasmisibles fueron las enfermedades cardio-vasculares y las musculo-esqueléticas en hombres, estos se producen cuando se somete al cuerpo a situaciones de disconfort. Estos pueden estar originados por realizar un trabajo pesado, monótono y repetitivo. En las mujeres las principales causas fueron las enfermedades cardio-vasculares y las genito-uterinas.

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles municipio de Chigorodó 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E14, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.02	1.05	1.26	1.17	1.56	2.09	1.72	1.38	1.45	2.19	2.57	2.67	2.87	0.20	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.32	1.35	1.16	1.40	1.34	1.47	1.21	1.42	1.28	1.31	1.79	2.01	1.84	-0.18	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.01	1.98	2.96	2.70	2.45	2.92	3.29	3.40	3.81	4.31	4.72	4.14	3.62	-0.52	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.66	3.83	4.06	4.24	4.50	5.48	3.99	4.71	5.19	5.63	5.69	4.57	3.98	-0.59	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.57	3.95	4.03	4.17	4.79	5.42	5.46	6.15	6.65	7.51	7.17	7.45	7.51	0.07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.80	5.43	4.94	5.37	6.60	7.57	7.86	8.01	7.53	9.16	11.53	8.09	7.81	-0.28	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8.98	8.77	12.24	12.45	13.14	11.06	17.28	18.24	15.68	18.75	15.46	17.40	19.20	1.79	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.34	4.11	3.63	3.98	3.88	3.48	4.06	4.25	3.35	2.80	3.30	4.19	3.66	-0.53	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.90	5.93	5.74	5.24	5.34	5.19	5.10	5.17	5.52	6.94	6.72	6.86	7.20	0.44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.01	14.63	14.25	12.83	13.40	12.94	12.49	13.52	11.63	12.50	12.94	13.90	13.15	-0.74	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.27	6.14	5.80	5.28	6.04	6.29	6.10	5.88	5.99	6.02	5.58	4.55	4.64	0.08	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16.16	14.70	13.55	14.56	17.04	19.75	16.80	15.31	15.57	15.80	13.83	12.38	12.89	0.50	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.44	0.50	0.52	0.57	0.60	0.65	0.82	0.66	0.70	0.93	0.95	0.92	0.85	-0.08	
	Condiciones orales (K00-K14)	20.53	27.62	25.85	26.02	19.33	15.68	13.83	11.91	15.62	6.16	7.73	10.86	10.78	-0.08	

Fuente: SISPRO MSPS

El análisis de la morbilidad en el grupo de lesiones en el municipio de Chigorodó, la causa principal de atención fue por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, estas pueden ser lesiones intencionales o no intencionales, pero pueden desencadenar en fatalidades. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo asociado a la producción de lesiones de causa externa, principalmente siniestros viales, violencia interpersonal, violencia de género, suicidio o autolesiones. Este indicador presentó una reducción en hombres para el año 2023 de 0,72 puntos porcentuales y en las mujeres 1,13 puntos porcentuales. El propósito de la vigilancia de las lesiones es generar información oportuna, con el fin de orientar la formulación de políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna involucrando los actores responsables.

Tabla 30. Morbilidad específica por las lesiones municipio de Chigorodó 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.98	4.01	5.03	5.28	4.00	3.84	4.88	7.25	10.39	4.72	7.04	5.40	5.66	0.26	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.36	0.11	0.09	0.59	0.22	0.37	0.42	0.87	0.85	0.73	0.54	0.60	1.08	0.48	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.17	0.06	0.04	0.01	0.03	0.02	0.06	0.01	0.05	0.00	0.09	0.02	0.08	0.07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.49	95.82	94.84	94.12	95.75	95.78	94.64	91.88	88.70	94.54	92.34	93.98	93.18	-0.81	

Fuente: SISPRO MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Las enfermedades asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, se da en todos los ciclos vitales con mayor aporte por las mujeres. Las mujeres de 0 a 5 años presentan, en segundo lugar, se encuentra la Epilepsia, en la edad de 6 a 11 años es la Depresión, pero desde los 12 años hasta los 60 y más la segunda causa es la Ansiedad, una enfermedad que es más reconocida después de la Pandemia causada por Covid-19 y que viene en aumento en la adolescencia.

Con respecto al hombre, se encuentra que, en la edad de 0 a 5 años la primera causa de morbilidad en salud mental es la Ansiedad y en la edad de 6 a 11 años la primera causa es la Depresión, lo que debe ser un toque de alerta para la atención de la primera infancia en el municipio, en los demás ciclos de vida la primera causa son los trastornos mentales y del comportamiento.

Con relaciona la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento asociada al consumo de sustancias psicoactivas se da en tasas muy bajas en todos los ciclos vitales, por lo que se considera un subregistro dado que el municipio a través de Centro de Atención Psicosocial –CAPS – del Programa Social de Salud Mental realiza atenciones y acompañamiento a las familias y se ha presentado un aumento de los jóvenes con situación de consumo.

Mediante un proyecto de resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer los lineamientos técnicos de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS en salud mental para las personas afectadas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Tabla 31. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Chigorodó 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	51.28	83.33	67.65	66.67	73.91	65.33	63.51	75.19	71.54	74.24	74.70	12.88	-61.82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	38.18	41.03	14.91	31.62	32.73	21.74	22.00	26.58	22.48	25.20	24.45	22.89	2.04	-20.85	
	Depresión	0.00	1.28	0.00	0.00	0.00	2.17	0.00	2.70	0.00	0.81	0.44	0.00	0.18	0.18	
	Ansiedad	1.82	6.41	1.75	0.74	0.61	2.17	12.67	7.21	1.94	2.44	0.87	2.41	84.90	82.49	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.55	83.33	86.23	76.09	57.05	69.93	78.82	83.01	90.58	85.98	76.24	74.34	81.20	6.87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	12.75	16.67	8.83	18.48	41.55	23.99	17.00	13.98	5.43	9.59	18.54	16.81	6.75	-10.07	
	Depresión	0.00	0.00	1.04	0.87	0.62	3.04	0.25	1.95	1.33	2.21	0.52	2.65	6.51	3.85	
	Ansiedad	4.70	0.00	3.90	4.57	0.78	3.04	3.69	1.06	2.66	2.21	4.70	6.19	5.54	-0.65	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.94	66.98	65.34	65.81	66.57	61.33	62.11	65.56	62.28	65.19	68.31	64.05	61.35	-2.69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.66	0.00	2.27	2.56	3.34	4.30	2.63	5.28	3.70	5.32	2.14	1.19	1.45	0.26	
	Epilepsia	25.17	18.87	20.45	14.81	10.03	23.05	15.53	14.72	18.04	7.98	11.56	12.62	11.76	-0.86	
	Depresión	1.32	0.00	4.55	5.13	8.36	5.86	8.42	8.06	4.46	13.53	5.14	9.05	8.21	-0.84	
	Ansiedad	13.91	14.15	7.39	11.68	11.70	5.47	11.32	6.39	11.52	7.98	12.85	13.10	17.23	4.14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43.65	45.12	50.44	58.99	63.35	57.75	52.70	65.68	60.32	58.46	61.80	55.75	56.05	0.30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.12	10.16	8.85	4.39	12.04	2.11	7.08	11.57	4.47	9.37	7.12	13.52	4.07	-9.45	
	Epilepsia	13.71	36.99	23.45	19.96	14.31	21.48	20.86	9.85	15.48	13.57	10.44	10.06	8.98	-1.08	
	Depresión	5.08	1.22	9.73	5.26	1.92	7.39	8.19	5.26	6.42	9.37	7.35	9.94	13.36	3.42	
	Ansiedad	17.26	6.50	7.52	11.40	8.38	11.27	11.17	7.65	13.30	9.23	13.29	10.73	17.54	6.81	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.80	50.39	52.72	47.93	52.56	57.33	50.94	53.25	56.11	50.69	55.61	58.95	52.89	-6.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.79	1.31	0.79	1.33	1.63	1.60	0.80	3.05	1.61	2.01	1.35	2.53	1.83	-0.70	
	Epilepsia	12.48	23.24	23.13	25.70	16.93	13.16	20.07	18.22	14.09	14.36	18.99	5.89	16.00	10.11	
	Depresión	5.35	6.79	8.84	10.96	12.66	12.30	12.68	12.65	11.01	12.48	11.23	11.69	7.94	-3.75	
	Ansiedad	21.58	18.28	14.51	14.07	16.23	15.61	15.51	12.84	17.18	20.46	22.81	20.93	21.33	0.40	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	72.73	51.19	77.48	54.38	69.53	54.65	56.12	58.95	57.14	64.12	65.22	65.07	-0.15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.19	0.00	0.46	0.78	0.78	0.00	0.95	0.30	0.93	0.00	3.72	3.72	
	Epilepsia	6.35	13.64	26.19	10.93	12.44	4.69	22.87	13.71	22.03	8.51	3.94	6.32	6.91	0.59	
	Depresión	9.52	4.55	10.71	6.62	9.68	19.53	10.85	19.20	5.07	15.20	10.65	9.88	5.14	-4.74	
	Ansiedad	26.98	9.09	10.71	4.97	23.04	5.47	10.85	10.97	13.00	18.84	20.37	18.58	19.15	0.57	

Fuente: SISPRO MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En los eventos de alto costo para el municipio de Chigorodó, se encuentra que, el municipio se encuentra en mejor condición en relación con el promedio departamental, excepto en cuanto a la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (año 2023) en la que se puede observar que, la tasa de incidencia de enfermedad por 100.000 afiliados tiene una mayor tasa que el departamento. El municipio de trabajar de la mano con los diferentes actores del SGSSS para realizar acciones que permitan la detección y tratamiento temprano para estas patologías.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Chigorodó 2017-2023

Evento	Antioquia	Chigorodó	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	0.93	✓	↗	✓	✓	✓	✓	✓
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	103.44	✓	↗	↗	✓	✓	↗	✓
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	26.14	↗	↗	↗	✓	✓	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	✓	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	5.25	↗	↗	↗	✓	-	↗	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a los eventos precursores en el municipio de Chigorodó para el año 2022, la prevalencia de diabetes mellitus es superior con respecto al promedio departamental, pero la hipertensión arterial, se encuentran por debajo del departamento, sin embargo, viene en incremento con respecto al año 2021. El comportamiento de estos eventos es oscilante, debido a esto es vital mejorar la captación y seguimiento de casos e incorporarlas en programas de enfermedades crónicas, con el fin de prevenir complicaciones y la mortalidad prematura. Es importante mencionar que, algunos de los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de estas enfermedades son la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida sedentario.

Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores. Chigorodó, 2017-2022

Evento	Antioquia	Chigorodó	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	31.77	↗	↗	↗	✓	↗	✓
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	48.91	↗	↗	✓	✓	✓	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Cabe resaltar que, los ENOs son un reporte que se debe generar todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, para generar la información de interés en salud pública, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad estipulados. La morbilidad por eventos de notificación obligatoria – ENOs en el municipio de Chigorodó en el periodo de análisis, se evidencia que LOS CASOS con más presencia en el municipio son causados por las Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y se debe mencionar que durante la vigencia 2023, estas enfermedades se encontraron en aumento en todo el departamento, el primer caso es por Malaria por Vivax con 791 casos y el segundo es por Dengue, ambos propios de la Zona de Urabá, que siempre han tenido presencia por el área rural tan amplia en el

municipio, pero ahora, con el crecimiento acelerado del área urbana, también se encuentra aumento de casos del Dengue en esta área. Se debe fortalecer las estrategias de prevención, dado que, hasta el momento, es la mejor manera para no tener la enfermedad.

Tabla 34. de semaforización de las 10 primeras causas de eventos de notificación obligatoria, Chigorodó 2008-2023

Evento	Antioquia	Chigorodó	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	46	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
210 - DENGUE	5241	360	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	124	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	51	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	82	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	791	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	50	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	38	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	33	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	191	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía - MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

La población afectada por el proceso migratorio tiene unas características en las que se destacan; la edad, el sexo, la etnia, la educación, el acceso a oportunidades de empleo, las responsabilidades de cuidado, así como las redes de apoyo con las que se cuentan en el país receptor. Las condiciones en las que se da la migración, determinan niveles de riesgo para la salud, el acceso a entornos favorables o desfavorables; factores que a su vez determinan el grado de vulnerabilidad de las personas migrante. En el caso de los menores de 5 años y las gestantes que su condición de vulnerabilidad es alta, el municipio de Chigorodó realiza la atención que estos requieran a través de la ESE Hospital María Auxiliadora. Debido a que las gestantes migrantes, inician controles prenatales de manera tardía y en algunos casos no los realizan y presentan mayor riesgo biopsicosocial; así mismo ocurre con niños, niñas y adolescentes migrantes, pues la promoción, prevención y mantenimiento de la salud no están dentro de las prioridades de las familias que ocupan su tiempo en tratar de sobrevivir en medio de condiciones precarias. Sin embargo, la mayoría de las atenciones se presentan por consulta externa y procedimientos menores, más que por temas de prevención de la salud.

Es de resaltar que, la mayoría de la población migrante establecida en el municipio cuenta con afiliación en salud al régimen contributivo, lo que indica que han conseguido trabajo formal y las atenciones para población no afiliada es baja, ellos, generalmente, solo asisten por emergencias de salud. Esto es el reflejo de las estrategias implementadas por el municipio, con la participación de migración Colombia, la Defensoría del Pueblo, ACNUR y el SENA, con el fin de realizar diferentes jornadas de orientación y atención a la población refugiada

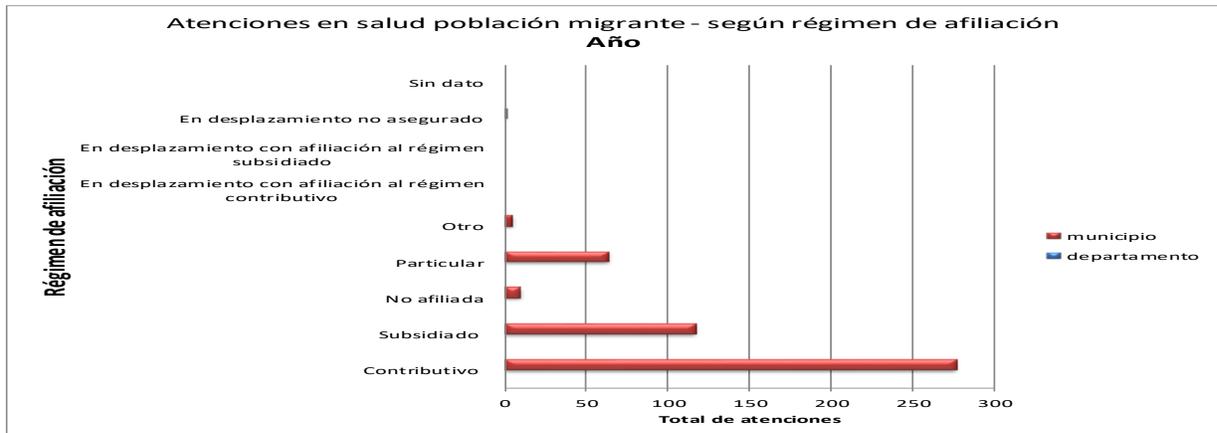
y migrante en la que se brindan diferentes servicios de manera gratuita, tales como: entrega del Permiso de Protección Temporal – PPT, registro biométrico, aseguramiento en salud, solicitud de encuesta del SISBEN, atención de casos y asesorías, vacunación y los servicios de Formación para el empleo del SENA.

Tabla 35. Atenciones en salud de la población migrante, Chigorodó

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
	Año	Distribución
Consulta Externa	389	51%
Servicios de urgencias	22	3%
Hospitalización	21	3%
Procedimientos	219	29%
Medicamentos	107	14%
Nacimientos	3	0%
Total	761	100%

Fuente: SISPRO- MSPS

Figura 39. Afiliación en salud de la población migrante, Chigorodó 2023



Fuente: SISPRO- MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Chigorodó durante el periodo evaluado, en mujeres para todos los ciclos vitales la causa más frecuente de uso de servicios de salud fueron las enfermedades no transmisibles, en los niños y jóvenes, en los adultos la de mayor relevancia fueron las condiciones mal clasificadas y en las personas mayores de 60 años se presentan ambos diagnósticos en igualdad de condiciones. De manera similar a lo ocurrido con las mujeres, la principal causa de morbilidad en hombres en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, con un mayor número de personas que demandaron servicios en el ciclo vital de adultos entre los 27 y los 59 años.

Las enfermedades asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, se da en todos los ciclos vitales con mayor aporte por las mujeres. Las mujeres de 0 a 5 años presentan, en segundo lugar, se encuentra la Epilepsia, en la edad de 6 a 11 años es la Depresión, pero desde los 12 años hasta los 60 y más la

segunda causa es la Ansiedad, una enfermedad que es más reconocida después de la Pandemia causada por Covid-19 y que viene en aumento en la adolescencia. Con respecto al hombre, se encuentra que, en la edad de 0 a 5 años la primera causa de morbilidad en salud mental es la Ansiedad y en la edad de 6 a 11 años la primera causa es la Depresión, lo que debe ser un toque de alerta para la atención de la primera infancia en el municipio, en los demás ciclos de vida la primera causa son los trastornos mentales y del comportamiento.

En cuanto a los eventos precursores en el municipio de Chigorodó para el año 2022, la prevalencia de diabetes mellitus es superior con respecto al promedio departamental, pero la hipertensión arterial, se encuentran por debajo del departamento, sin embargo, viene en incremento con respecto al año 2021.

La morbilidad por eventos de notificación obligatoria – ENOs en el municipio de Chigorodó en el periodo de análisis, se evidencia que los casos con más presencia en el municipio son causados por las Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y se debe mencionar que durante la vigencia 2023, estas enfermedades se encontraron en aumento en todo el departamento y se hace necesario fortalecer las estrategias de educación a la comunidad, con el fin de mejorar la prevención de estas enfermedades.

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

Para la población que participó del ejercicio de la cartografía social, las necesidades en salud más sentidas de la población del área urbana son: la salud mental por consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y estrés todo ello lo atribuyen a las difíciles condiciones de empleabilidad que tiene la población municipal, dado que, los padres se ausentan mucho tiempo del hogar y cuando regresan de laborar están muy cansados para compartir de manera adecuada con sus familias y vecinos. También identificaron como prioritario el embarazo en adolescente, la Enfermedad Diarreica Aguda, el dengue y la desnutrición a causa de la falta de empleo o la insuficiencia de los recursos adquiridos por el cabeza de familia, que, regularmente, es el único que labora en el hogar, razón por la cual no consumen 3 alimentos al día. También reconocen como una dificultad el mal manejo de basuras por parte de la comunidad, baja tolerancia y poco conocimiento para el manejo de conflictos. Se hace necesario entonces que la administración municipal fortalezca las políticas públicas de empleo, la educación en prevención de muchas de estas enfermedades y la atención en salud brindada por las IPS para la prevención de las mismas.

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

En el municipio de Chigorodó se cuenta con una participación activa de la población en los temas relacionados con el estado y las políticas y dinámicas económicas del municipio, pero reconocen, todas ellas, que en salud confluyen todos los determinantes sociales que ellos pretenden intervenir desde su quehacer. Se tienen las Juntas de Acción Comunal organizadas, cuentan con el apoyo de la Asociación de JAC – ASOCOMUNAL, cuentan con la asociación de usuarios de la ESE Hospital María Auxiliadora, hay participación activa de las EPS presentes en el municipio y las IPS en el Comité de Vigilancia Epidemiológica municipal - COVE, el cual se realiza de manera mensual y el Comité de Participación Comunitaria en Salud - COPACO, con reuniones 4 veces al año. A demás la población femenina, la juventud y la comunidad LGTBIQ+ se ve representada con programas exclusivos para ellos.

La Secretaría de Salud y Protección Social implementa los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, quienes a su vez apoyan las gestiones realizadas desde el nivel municipal, adicionalmente, en territorio cuenta con; dos miembros de la Policía Nacional con el programa infancia y adolescencia y otros miembros de la Policía y el ejercito que cumplen con el cuidado y protección de la población, Tránsito y transporte encargado del cuidado en las vías municipales, Comisarias de Familia, Personería municipal, dispone de las Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres) de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cuenta con la ESE Hospital María Auxiliadora, la cual implemente al programa servicio Amigable para adolescentes y jóvenes, cuenta con aseguramiento en salud a través de las EPS presentes en el territorio y atención a la población a través de otras IPS de orden privadas. La Defensoría del Pueblo, el ICBF, Policía Judicial (CTI, SIJIN), Fiscalía General de la Nación, Juzgados y la Procuraduría con oficina en el municipio de Apartadó y cuenta con el apoyo de organizaciones como USAID y AGNUR para la atención de migrantes, de población LGTBIQ+, víctimas del conflicto armado, mujeres víctimas de violencia, entre otros.

Tabla 36. Mapeo de actores, municipio de Chigorodó, 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución y Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldías Municipales Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia,	Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes	USAID AGNUR Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
Falta de Autocuidado de los trabajadores de la economía Informal	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS Secretaría de Gobierno Secretaría Educación para la Cultura	Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom COPACOS PIC	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS Secretaría de Gobierno Secretaría Educación para la Cultura Plan de Intervenciones Colectivas	Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom COPACOS PIC	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los factores de riesgo que afectan la salud de los trabajadores informales del municipio, a través de la educación en hábitos saludables.	Propiciar espacios de aprendizaje, que le permita a los trabajadores realizar su labor de manera segura, conocer las recomendaciones necesarias para prevenir la enfermedad según el trabajo que estén desarrollando, llevarlos a pensar desde la gestión del riesgo individual.
Baja calidad del agua que genera el aumento de casos de EDA en el municipio.	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldías Municipales Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora AIC EPSI Secretaría de Planeación e infraestructura	Familias Asociación de usuarios Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indígena Promotores indígenas	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldías Municipales Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora AIC EPSI Secretaría de Planeación e infraestructura	USAID AGNUR OIM Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS PIC	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los casos de EDA en el municipio, educando sobre el manejo de las aguas desde el hogar	Desarrollar procesos reflexivos que generen conocimiento y la apropiación de las acciones necesarias para prevenir la Enfermedad Diarreica y el manejo del agua para consumo humano en el hogar.
Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.	Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Secretaría del Medio Ambiente - SAMA	Familias Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indígena Promotores indígenas	Ministerio de Salud y Protección Social Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Secretaría del Medio Ambiente - SAMA Secretaría Educación para la Cultura	USAID AGNUR OIM Ministerio de Salud y Protección Social Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS PIC	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los casos de Dengue y Malaria en el municipio	Fortalecer el autocuidado en las comunidades desde la perspectiva de la prevención y fortalecer el en talento humano en salud la atención de los casos de ETV que se presenten en el territorio..

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Incremento de los casos de desnutrición infantil.	Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Secretaría del Medio Ambiente - SAMA	Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom CTSS COPACOS Mesa de TB Programas para la población vulnerable	Ministerio de Salud y Protección Social Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Secretaría del Medio Ambiente - SAMA Secretaría Educación para la Cultura	USAID AGNUR OIM Ministerio de Salud y Protección Social Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS PIC	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los casos de desnutrición infantil	Educar a la comunidad sobre la mejor manera de aprovechar los alimentos para dar valor nutricional
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó generando conductas adictivas y violencia intrafamiliar .	Organización Panamericana de la Salud - OPS Organización Mundial de la Salud - OMS Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS Secretaría de Gobierno Secretaría Educación para la Cultura Plan de Intervenciones Colectivas	Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom COPACOS PIC	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policía Judicial (CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldías Municipales Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora AIC EPSI OIM Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Cabildo Mayor indígena Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar	USAID AGNUR OIM Ministerio de Salud y Protección Social Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS PIC	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó, disminuyendo las conductas adictivas y de violencia intrafamiliar.	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
Inadecuada recolección y disposición de residuos	Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Comisarias de Familia ICBF Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Secretaría del Medio Ambiente - SAMA Empresa de Aseo	Familias Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indígena Promotores indígenas	Ministerio de Salud y Protección Social Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora Secretaría de Educación y cultura Secretaría de Gobierno Secretaría del Medio Ambiente - SAMA Secretaría Educación para la Cultura Empresa de Aseo municipal	Ministerio de Salud y Protección Social Alcaldía Municipal Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social de Chigorodó ESE Hospital María Auxiliadora EPS e IPS PIC	Cooperantes y Beneficiarios	Comunidad activa realizando una adecuada recolección y disposición de residuos	Educar a la comunidad sobre el manejo adecuado de los residuos, la disposición final que se les debe dar y crear la cultura de reciclaje.

Fuente: Creación propia

Cuando se realiza el mapeo de actores, se definen algunos puntos que se proponen como contribución a la gestión de las necesidades de la población, se plantean puntos como:

- Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género con la comunidad, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos que, estimulen la reflexión crítica en la población, propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
- Propiciar espacios de aprendizaje, que le permita a los trabajadores realizar su labor de manera segura, conocer las recomendaciones necesarias para prevenir la enfermedad según el trabajo que estén desarrollando, llevarlos a pensar desde la gestión del riesgo individual.
- Desarrollar procesos reflexivos que generen conocimiento y la apropiación de las acciones necesarias para prevenir las diferentes enfermedades, el manejo del agua para consumo humano en el hogar y el manejo adecuado de los residuos, la disposición final que se les debe dar y crear la cultura de reciclaje por parte de las comunidades.
- Fortalecer el autocuidado en las comunidades desde la perspectiva de la prevención.
- Fortalecer el talento humano en salud para los procesos de atención y educación de la población.
- Educar a la comunidad sobre la mejor manera de aprovechar los alimentos para dar valor nutricional.

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

Durante el presente capítulo se analizará la matriz de priorización entregada por el Ministerio de salud, la cual permite presentar los diferentes criterios para definir un proceso prioritario a resolver. Este proceso permite priorizar y clasificar las necesidades y demandas más relevantes en salud municipal.

El proceso de priorización se realizó a través de la herramienta Hanlon, en reunión con el equipo dispuesto para realizar el ASIS municipal, reunión realizada el 6 de noviembre de 2024. En dicha reunión interactuaron la secretaria de salud y protección social del municipio, las profesionales sanitarias de salud pública y vigilancia epidemiológica y la de aseguramiento y prestación de servicios. La idea fue priorizar las necesidades en salud a partir de la recopilación de información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad, recolectadas a través de la metodología de cartografía social y el desarrollo de los 3 primeros capítulos, para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

Los resultados de la herramienta Hanlon se armoniza con la matriz de priorización que plantea el Ministerio de salud y que tiene la siguiente descripción:

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera: Del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.

Pertinencia (Aceptabilidad, método Hanlon): Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo. En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? Ponderaciones: Sí: 1 – No: 0

Trascendencia (Severidad, método Hanlon): Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? Se definió de la siguiente manera: del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.

Capacidad de intervención (Factibilidad, método Hanlon): Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud. Se definió de la siguiente manera: Es la suma de la Pertinencia, la Economía, los Recursos, la Legalidad y la Aceptabilidad, las cuales de ponderan se respondería Sí o No. Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0

Viabilidad (Efectividad, método Hanlon): Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública. Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.

Tabla 37. Priorización de necesidades a través del método Hanlon, Chigorodó 2024

	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Necesidades prioritizadas	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Embarazo en adolescentes	8	7	1.5	1	1	1	1	1	112.5
Falta de autocuidado de los trabajadores de la economía informal	7	6	1.5	1	1	1	1	1	97.5

Enfermedad diarreica aguda	6	5	1.5	1	1	1	1	1	82.5
Aumento de la enfermedad del Dengue y malaria	6	5	1.5	1	1	1	1	1	82.5
Desnutrición	5	5	1.5	1	1	1	1	1	75
Consumo de sustancias psicoactivas	8	8	0.5	1	1	1	1	1	40
Violencia Intrafamiliar	8	8	0.5	1	1	1	1	1	40
La calidad del agua	5	4	0.5	1	0	0	1	1	13.5
Recolección de residuos solidos	5	4	0.5	1	0	0	1	1	13.5

Fuente: Creación propia

Luego de obtenida la información, se procedió a pasar los datos a la matriz de priorización del Ministerio de Salud. Al pasar los datos a la tabla, se hace necesario realizar una ponderación Cualitativa de la siguiente manera: Según resultado de Hanlon- dividir por cuartiles

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Tabla 38. Matriz de priorización, armonizada con Hanlon, Chigorodó, 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?

Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	Muy Alto	Baja	Alto	Medio	Baja
Falta de Autocuidado de los trabajadores de la economía Informal	Alto	Baja	Alto	Medio	Baja
Baja calidad del agua que genera el aumento de casos de EDA en el municipio.	Alto	Baja	Medio	Medio	Baja
Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.	Alto	Baja	Medio	Medio	Baja
Incremento de los casos de desnutrición infantil.	Medio	Baja	Medio	Medio	Baja
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó generando conductas adictivas y violencia intrafamiliar .	Muy Alto	Baja	Muy Alto	Medio	Baja
Inadecuada recolección y disposición de residuos	Medio	Baja	Medio	Medio	Baja

Fuente: Creación propia

A través de la matriz de priorización, se logró identificar los siguiente:

1. La comunidad tiene una percepción de las necesidades en salud, acorde con los resultados mostrados por los indicadores en salud que se han revisado durante los 3 primeros capítulos, ellos priorizan de acuerdo a sus

necesidades específicas y consideran que todo está en manos de las IPS, sin reconocer de manera asertiva las responsabilidades de las EAPBs y de la administración municipal, dado que, asumen que todas las necesidades deben ser resueltas por la secretaría de salud y protección social municipal.

2. Se decidió unificar algunas necesidades que podían estar relacionadas en causa y efecto, ellas son; Calidad del Agua con Enfermedad Diarreica Aguda, y conductas adictivas y violencia intrafamiliar, dado que, tienen relación entre sí y al trabajar una de ellas se afecta de manera intrínseca la otra.
3. La mayoría de las necesidades pueden ser manejadas desde la prevención de la enfermedad, buscando crear cultura de autocuidado en los ciudadanos, este es uno de los trabajos más complejos que tiene la administración municipal y se hace necesario que trabaje articulado con la secretaría de educación y cultura, con las IPS, con las EAPBS y otros actores, que le apoyen a cambiar los hábitos de vida inadecuados y que están enfermando a la población.

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Esta construcción implica identificar y analizar las disparidades significativas existentes en el acceso a los servicios de salud del municipio de Chigorodó y los determinantes sociales que lo afectan, con el fin de apoyar la orientación de políticas públicas y programas de salud pública hacia la población más vulnerable en las intervenciones que ellos consideran más necesarias para garantizar la calidad de vida.

Tabla 39. Matriz Núcleos de Inequidad Socio sanitaria. Chigorodó 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	-Falta de comunicación al interior de las familias. -Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. -Espacios inseguros	-Género -Edad - Condiciones de empleo y trabajo -Cultura y valores -Políticas del estado de bienestar -Ingresos y situación económica	-Injusticia Socioeconómica -Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	-Implementar estrategias intersectoriales. -Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. -Fortalecer las escuelas de padres - Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en

	dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cutting) -Violencias causadas por el conflicto armado. -Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.	-Vivienda y situación material -Entorno residencial -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos			salud -Fortalecer la educación sobre plan de vida. -Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. -Fortalecer la red de servicios. -Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. -Promover la diversidad cultural y de género. -Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.
Falta de Autocuidado de los trabajadores de la economía Informal	-Falta de oportunidades de empleo formal. -Patrones sociales de conducta que resaltan el sedentarismo. -Falta de conocimiento de buenas prácticas para el cuidado de	-Género -Edad -Territorio - Condiciones de empleo y trabajo -Cultura y valores -Mercado de trabajo -Políticas del estado de bienestar -Ingresos y situación económica	-Injusticia Socioeconómica -Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminuir los factores de riesgo que afectan la salud de los trabajadores informales del municipio, a través de la educación en hábitos saludables.	-Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. -Implementar estrategias intersectoriales para aumentar ofertas de empleo y/o la creación de proyectos agropecuarios. -Fortalecer la educación en salud y Buscar

	<p>la salud, teniendo en cuenta la labor a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -No reconocer la importancia del autocuidado y la gestión del riesgo individual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Vivienda y situación material -Entorno residencial -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 			<p>nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. -Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. -Conformación de redes de apoyo comunitarios. -Promoción de la participación comunitaria -Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable y el Plan de Intervenciones Colectivas -Fortalecer la red de servicios.
<p>Baja calidad del agua que genera el aumento de casos de EDA en el municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Red de acueducto insuficiente para la densidad poblacional -Falta de acceso a los servicios de salud de manera oportuna para tratar la 	<ul style="list-style-type: none"> -Cultura y valores -Políticas del estado de bienestar -Ingresos y situación económica -Vivienda y situación material -Entorno residencial -Factores Psicosociales 	<ul style="list-style-type: none"> -Injusticia Socioeconómica -Conflicto socio-ambientales y cambio climático. -Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<p>Disminuir los casos de EDA en el municipio, educando sobre el manejo de las aguas desde el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Implementar estrategias intersectoriales para garantizar la calidad del agua en el municipio. -Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud -Fomentar la cultura del autocuidado

	<p>enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Patrones sociales de conducta que resaltan el consumo de aguas lluvias sin tratar. -Falta de educación a la comunidad vulnerable frente al manejo del agua para el consumo humano en el hogar. 	<p>es, conductuales y biológicos</p>			<p>desde la primera infancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer la red de servicios. -Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. -Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.
<p>Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Alto y rápido incremento de la densidad poblacional en el área urbana. -Manejo inadecuado de los residuos. -Falta de cultura del autocuidado en la comunidad. -Manejo inadecuado de las aguas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Territorio -Cultura y valores -Políticas del estado de bienestar -Vivienda y situación material -Entorno residencial -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 	<ul style="list-style-type: none"> -Injusticia Socioeconómica -Conflicto socio-ambientales y cambio climático. -Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<p>Disminuir los casos de Dengue y Malaria en el municipio</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Implementar estrategias intersectoriales para garantizar la calidad del agua y el manejo de los residuos en el municipio. -Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. -Fortalecer la red de servicios. -Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. -Fortalecer el talento humano en salud la atención de los casos de ETV que se presenten en el

					<p>territorio..</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.
<p>Incremento de los casos de desnutrición infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Alto y rápido incremento de la densidad poblacional en el área urbana. -Falta de oportunidad de empleo formal. -Falta de cultura del autocuidado en la comunidad. -Manejo inadecuado de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Género -Edad -Territorio -Cultura y valores -Mercado de trabajo -Políticas del estado de bienestar -Ingresos y situación económica -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 	<ul style="list-style-type: none"> -Injusticia Socioeconómica -Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. -Conflicto socio-ambientales y cambio climático. -Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<p>Disminución de los casos de desnutrición infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Implementar estrategias intersectoriales para aumentar ofertas de empleo y/o la creación de proyectos agropecuarios. -Fortalecer la educación en salud y Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. -Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. -Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. -Conformación de redes de apoyo comunitarios. -Fortalecer los programas de

					<p>APS y Servicio amigable y el Plan de Intervenciones Colectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer la red de servicios.
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó generando conductas adictivas y violencia intrafamiliar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de espacios para el sano esparcimiento. -Falta de comunicación al interior de las familias. -Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. -Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cutting) -Violencias causadas por el conflicto armado. -Patrones sociales de 	<ul style="list-style-type: none"> -Género -Edad -Territorio - Condiciones de empleo y trabajo -Cultura y valores -Políticas del estado de bienestar -Ingresos y situación económica -Vivienda y situación material -Entorno residencial -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 	<ul style="list-style-type: none"> -Injusticia Socioeconómica -Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. 	<p>Disminuir los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó, disminuyendo las conductas adictivas y de violencia intrafamiliar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. -Implementar estrategias intersectoriales. -Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. -Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud -Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. -Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. -Fomentar la cultura del autocuidado desde la

	conducta que resaltan la inequidad de géneros.				primera infancia. -Conformación de redes de apoyo comunitarios. -Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable y el PIC -Fortalecer la red de servicios.
Inadecuada recolección y disposición de residuos	-Alto y rápido incremento de la densidad poblacional en el área urbana. -Manejo inadecuado de los residuos. -Falta de cultura del autocuidado en la comunidad.	-Territorio -Cultura y valores -Políticas del estado de bienestar -Vivienda y situación material -Entorno residencial -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	-Conflicto socio-ambientales y cambio climático.	Comunidad activa realizando una adecuada recolección y disposición de residuos	-Implementar estrategias intersectoriales para garantizar la adecuada recolección de los residuos en el municipio. -Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. -Fortalecer la red de servicios. -Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. -Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.

Fuente: Creación propia

Dentro del análisis realizado para definir los núcleos de inequidad, se encontraron como causas directas de las necesidades en salud, la falta de comunicación al interior de las familias, dado que el cabeza de familia llega cansado, luego de largas y difíciles jornadas laborales, que en su mayoría son expuestos a las inclemencias del medio ambiente de la Zona, que incluye altas temperaturas y humedad, a esto se suma que, si es un cabeza de hogar, debe llegar a continuar con las actividades propias del hogar, lo que no le deja tiempo ni deseo de compartir con su familia de la manera adecuada. También se cuenta con muchos niños que se dejan bajo el cuidado de terceros, que necesariamente, no son instituciones organizadas, sino que suelen ser las abuelas o los vecinos.

Se identifica a las Instituciones educativas como espacios inseguros en donde los niños y jóvenes se ven enfrentados al Bulling, sexting y/o cuting. Sumado a ello encontramos la violencia causada por el conflicto armado, el narco y micro-tráfico que colman la zona de Urabá en general y los problemas de patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros y que también son marcados por los actores al margen de la ley. A esto se suma la falta de oportunidades de empleo formal, la falta de conocimiento de buenas prácticas para el cuidado de la salud, teniendo en cuenta la labor a realizar, el no reconocer la importancia del autocuidado y la gestión del riesgo individual, son causas sociales muy importantes para las necesidades en salud.

El municipio no cuenta con una red de acueducto suficiente para la densidad poblacional que se atraviesa en el área urbana ni en la ruralidad y a esto se suman los Patrones sociales de conducta que resaltan el consumo de aguas lluvias sin tratar dentro del consumo cotidiano. Adicional a ello, las comunidades manifiestan problemas con la recolección de residuos, lo que puede generar diversas enfermedades de salud pública.

Para todo lo anterior se recomienda a la administración municipal trabajar fuertemente en la articulación para fortalecer las políticas públicas de empleo y las de desnutrición infantil, generando en conjunto con la comunidad, proyectos productivos que les permitan suplir sus necesidades alimentarias y de calidad de vida, por a demás, acompañar estos proyectos con la educación en salud, el fortalecimiento en el aprovechamiento de alimentos autóctonos, con el fin de que realicen preparaciones que sumen a nivel nutricional y no afecten la salud con enfermedades como la obesidad. Esto se puede ligar al manejo integral y adecuado de residuos desde el hogar, creando una cultura del reciclaje, además del buen uso del agua para el consumo humano en las familias.

Se recomienda fortalecer desde la primera infancia la educación en los métodos de prevención de las diferentes enfermedades que aquejan actualmente a la población, el plan de vida, el reconocimiento de la individualidad y la tolerancia, deben ser parte de esa educación.

También se debe fortalecer la educación al talento humano en salud, dado que, no sólo deben fortalecer la atención en salud, sino las estrategias con las que

educarán a la población sobre la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo que deben realizar y estos temas son totalmente desconocidos para la mayor parte de la población municipal.

Con respecto al tema de consumo de sustancias psicoactivas, se deben fortalecer la red de atención, este es un tema que no cuenta con mucha posibilidad de atención, sobre todo porque parte desde la intensión individual de asumir un cambio, así que se hace más recomendable trabajar desde la primera infancia para que los jóvenes prevengan el consumo, dado que la rehabilitación es muy compleja.

6. CAPITULO 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

En este capítulo se encontrará el planteamiento de propuestas como respuesta y recomendaciones realizadas por los actores participantes en las diferentes actividades planteadas en los capítulos anteriores, en coherencia con el modelo de salud preventivo y predictivo que trae el Plan Decenal de Salud Pública, propuestas que podrán ser tomadas en cuenta para la planeación en salud municipal en el municipio de Chigorodó.

Tabla 40. MPPR y PDSP. Chigorodó 2024

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)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
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 cogestión, coadministración	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos	Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitación	Generar espacios de inducción y re-inducción al personal en los sistemas de información	Falta de Autocuidado de los trabajadores de la economía Informal

		ción y cogobierno en un diálogo o 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	mos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	aciones para el personal nuevo.	ón que le correspondan. Educación a la comunidad para fomentar el uso de las herramientas tecnológicas. Transparencia y acceso a la información. Mejorar la capacidad y velocidad del internet y los equipos de cómputo.	
	Sistema único público de información en salud.			Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas.		Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridades sanitarias	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos	Baja calidad del agua que genera el aumento de casos de EDA en el municipio.

		logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	a local para la Gobernanza en Salud Pública.	prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.	de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.	
	Vigilancia en Salud Pública			Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo y para líderes comunitarios	Generar espacios de capacitación al personal y a los líderes municipales. Buscar nuevas metodologías para impactar en los cambios culturales de la población	Inadecuada recolección y disposición de residuos

				ias para la garantía del derecho fundamental a la salud.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación	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.	Promover la diversidad cultural y de género. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena.	Gestionar el autoconocimiento de los pueblos e integrar sus conocimientos para superar brechas. Fortalecer la atención primaria en salud.	Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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.	Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Realizar monitoreo participativo.	Baja calidad del agua que genera el aumento de casos de EDA en el municipio.
			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina	Fortalecer los programas de Información, educación y comunicación de salud	Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.	

			<p>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.</p>	<p>ina, afro e indígena. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.</p>	<p>pública. Crear espacios asertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad.</p>	
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de</p>		<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comuni</p>	<p>Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo, valorando sus conocimientos</p>	<p>Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades</p>	<p>Incremento de los casos de desnutrición infantil.</p>

	Salud y el cuidado de la salud.			dades étnicas, mujeres , población campesina, LBGTIQ + y otras poblaciones por condición y/o situación.	s autóctonos. Fomentar la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs	indígenas y la atención con enfoque diferencial en IPS y EAPB.	
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	Entorno económico favorable para la salud	Alianzas estratégicas e intersectorialidad.	Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico.	Falta de Autocuidado de los trabajadores de la economía Informal
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la	Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la	Fortalecer el programa de Servicio Amigable . Fortalecer el equipo de salud pública. Apoyarse	Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos

		de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	equidad en salud.	prevención de la enfermedad.	en la intersectorialidad.	icos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad 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.	Implementación de estrategias intersectoriales. Líderes comunitarios fortalecidos	Monitoreo y evaluación continua Transparencia y rendición de cuentas	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó generando conductas adictivas y violencia intrafamiliar.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el	Integración de la salud ambiental en la planificación	Capacitación y sensibilización Cooperación de otras entidades	Inadecuada recolección y disposición de

	<p>ón de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>territorial Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud ambiental Fortalecer la educación a las comunidades, en especial las campesinas, para el cuidado del medio ambiente.</p>	<p>s. Participación comunitaria</p>	<p>residuos</p>
<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>		<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo</p>	<p>Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria</p>	<p>Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo.</p>	<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó genera</p>

			con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.			ndo conductas adictivas y violencia intrafamiliar.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.	Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.

		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.	predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.		
	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, enfoque familiar y comunitario con	Fortalecer los programas de APS y servicio amigable. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Implementar estrategias interse	Educar en humanización del servicio con enfoque diferencial Fortalecer procesos al interior de IE. Fortalecer programas de primera infancia.	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población de Chigorodó generando conductas adictivas y violencia intrafamiliar.

			<p>acciones, universales, sistémicas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>ctoriales. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Aumentar cobertura en las instituciones</p>	
--	--	--	--	---	--

				que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia . Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia .	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Aumentar las brigadas de	Educación en humanización del servicio con enfoque diferencial. Garantizar el talento humano necesario.
					Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.

	a 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,	salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integra		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Aumentar las	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de	Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y

	das de Servicios de Salud - RIISS			, 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.	brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE. Fortalecer la telemedicina.	servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.	de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transec	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y	Reducir los impactos de las emergencias,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación	Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades	Implementación de medidas para reducir el impacto de las	Baja calidad del agua que genera el aumen

	torialidad.	pandemias	desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que depende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento,	ón y adaptación al cambio climático.	es de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	emergencias y desastres.	to de casos de EDA en el municipio.
	Participación social en salud				Promover la participación comunitaria en la protección y prevención de áreas vulnerables	Capacitación a líderes comunitarios. Creación de políticas públicas.	Incremento de los casos de desnutrición infantil.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e	Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Incorporar en la planeación territorial, medidas específicas para mitigación y adaptación al cambio climático.	Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas	Establecer alianzas con el sector	Inadecuada recolección y disposición de residuos

			miento 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.	intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	nas Desarrollo de capacidades.	privado, academia, ONGs y demás para acceder a recursos financieros y tecnológicos.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecimiento de la red de servicios Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático	Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.	

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	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	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Promoción de la producción local dentro del plato saludable. Apoyo a los procesos investigativos	Acceso a la información actualizada en salud. Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.	Incremento de los casos de desnutrición infantil.
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de capacidades en salud.	Capacitar al TH de IPS, EAPB, comunidad y ET.	Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.	
	Soberanía Sanitaria		Soberanía sanitaria fortalecida con	Fortalecer el TH en salud Dotación y	Inversión en infraestructura y equipamiento en		

			to de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	tecnologías estratégicas en salud- TES.	mantenimiento biomédico de la IPS	salud. Capacitaciones continuas al TH en salud.	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.	Aumento de casos de Dengue y malaria en el municipio.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y		

				procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	indígena. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	evaluación continua.	
--	--	--	--	--	--	----------------------	--

Fuente: Creación propia

En esta tabla se relacionaron las necesidades en salud con las recomendaciones del Plan Territorial en Salud - PTS y el Plan de Desarrollo Territorial - PDT del municipio de Chigorodó, con el fin de articular y facilitar la planeación en salud que debe realizar la administración municipal. En su gran mayoría las recomendaciones son la intersectorialidad, el trabajo en equipo con las comunidades y el involucramiento de las mismas en las soluciones que se pueden aportar a cada determinante social que afecta la salud del territorio.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía