



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Necoclí

GUILLERMO JOSE CARDONA MORENO
Alcalde Municipal

YARBIS PATRICIA URANGO DIAZ
Secretaría de Salud

YAMIR ALEXANDER DE AVILA CORDOBA
Realizado por:

Municipio Necoclí, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	16
1.2.1 Estructura demográfica.....	17
1.2.2 Dinámica demográfica	20
1.2.3 Movilidad forzada.....	21
1.2.4 Población LGBTIQ+	22
1.2.5 Dinámica migratoria	23
1.2.6 Población Campesina.....	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
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	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	36
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	36
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	38
2.6 Conclusiones del capítulo	39
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	40
3.1 Análisis de la mortalidad	40
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	40
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	45
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	53
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	61
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	62



3.2 Análisis de la morbilidad	63
3.2.1 Principales causas de morbilidad	63
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	64
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	71
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	72
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	73
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	73
3.2.7 Morbilidad población migrante	74
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	75
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	76
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 – 10 PAGINAS ..	77
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	86
Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.	89
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 – 5 PAGINAS	93





TABLAS

Tabla 1 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Necoclí.	14
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Necoclí hacia los municipios vecinos, 2024.	15
Tabla 3 Población por área de residencia municipio de Necoclí 2024	16
Tabla 4 Población por pertenencia étnica del municipio de Necoclí, 2023	17
Tabla 5 Proporción de la población por ciclo vital, Necoclí 2019, 2024 y 2029.	19
Tabla 6 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Necoclí, 2019, 2024, 2029.	20
Tabla 7 Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24 años municipio de Necoclí año 2005 –2023.	21
Tabla 8 Población víctima municipio de Necoclí.	22
Tabla 9 Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de Necoclí, 2024.	25
Tabla 10 Población campesina, municipio de Necoclí.	26
Tabla 11 Servicios de Salud habilitados en el municipio de Necoclí	27
Tabla 12 Determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del municipio de Necoclí, 2006 - 2023	28
Tabla 13 Caracterización EAPB municipio de Necoclí 2023.	28
Tabla 14 Tablas determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Necoclí, 2023.	34
Tabla 15 Seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Necoclí, 2006-2023.	35
Tabla 16 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Necoclí 2005 – 2022.	35
Tabla 17 Medida de pobreza municipal, Necoclí 2021.	35
Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Necoclí 2007 – 2023.	36
Tabla 19 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Necoclí, 2005- 2021.	53
Tabla 20 Tasa de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	58
Tabla 21 Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en Menores de un año hombres municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	58
Tabla 22 Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año mujeres municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	58
Tabla 23 Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2014 – 2023	59
Tabla 24 Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	59
Tabla 25 Tasa de mortalidad en la niñez, en las niñas Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021	59
Tabla 26 Principales causas de morbilidad, municipio de Necoclí 2011–2023. 64	
Tabla 27 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Necoclí 2011–2023.	65





Tabla 28 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Necoclí 2011 – 2023.	66
Tabla 29 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	67
Tabla 30 Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales hombres, Necoclí 2011 – 2023	67
Tabla 31 Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Necoclí 2011 – 2023.....	67
Tabla 32 Morbilidad específica condiciones materno-perinatales en hombres, municipio de Necoclí 2011 –2023.....	68
Tabla 33 Morbilidad específica condiciones materno- perinatales en mujeres, municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	68
Tabla 34 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, total municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	69
Tabla 35 Morbilidad enfermedades no transmisibles, en hombres; municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	69
Tabla 36 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en mujeres; municipio de Necoclí 2011– 2023.	70
Tabla 37 Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	70
Tabla 38 Morbilidad específica por las lesiones, hombres municipio de Necoclí 2011 – 2023	71
Tabla 39 Morbilidad específica por las lesiones, mujeres municipio de Necoclí 2011 – 2023.	71
Tabla 40 Morbilidad específica por Signos y síntomas mal definido, municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	71
Tabla 41 Morbilidad específica por salud mental, municipio de Necoclí 2011 – 2023.....	72
Tabla 42 Morbilidad de eventos de alto costo	73
Tabla 43 Morbilidad de eventos precursores	73
Tabla 44 morbilidad por ENOS municipio de Necoclí 2023	74
Tabla 45 Atención en salud a la población migrante por tipo de servicio	74
Tabla 46 Mapeo de Actores, Necoclí.	79
Tabla 47 Matriz de Priorización de problemas, Necoclí.	87





FIGURAS

Figura 1 Localización geográfica del municipio de Necoclí.....	12
Figura 2 División política administrativa y límites, Necoclí 2015.	12
Figura 3 Mapa de relieve. Necoclí, Antioquia	13
Figura 4 Mapa de hidrografía, Necoclí.	13
Figura 5 Mapa zonas de riesgo urbano, Necoclí.	14
Figura 6 Vías de comunicación.....	15
Figura 7 Pirámide poblacional del municipio de Necoclí-Antioquia años 2019 – 2024– 2029	18
Figura 8 Población por sexo y grupo de edad municipio de Necoclí, 2024.....	19
Figura 9 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio De Necoclí 2005 a 2023.	20
Figura 10 Pirámide poblacional Migrante de Necoclí-Antioquia años 2024	24
Figura 11 Resultados Agenda Antioquia 2040 municipio de Necoclí.....	31
Figura 12 Principales actividades económicas. Necoclí.	33
Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	41
Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Necoclí, 2014 –2023.....	42
Figura 15 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres, municipio de Necoclí, 2014 – 2023	42
Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de Necoclí, 2014 – 2023	43
Figura 17 Tasa de AVPP por grandes causas general de Necoclí, 2014 – 2023.	44
Figura 18 Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.....	44
Figura 19 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.....	45
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Necoclí, 2014 – 2023.....	46
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Necoclí, 2014 – 2023.....	46
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	47
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.....	47
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Necoclí, 2014 – 2023.	48
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	48
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Necoclí, 2014 – 2023.	49
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Necoclí, 2014 – 2023.	49





Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023	50
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.....	51
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en los Hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.....	52
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.....	52
Figura 32 Razón de mortalidad materna, municipio de Necoclí, 2013 -2023 ..	54
Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Necoclí, 2013- 2023....	54
Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Necoclí, 2013- 2023	55
Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Necoclí, 2013- 2023.	55
Figura 36 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Necoclí, 2013- 2023. ...	56
Figura 37 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Necoclí, 2013- 2023	56
Figura 38 Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Necoclí, 2013-2023.....	57
Figura 39 Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia	60
Figura 40 Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Necoclí, 2009 – 2023	61
Figura 41 Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Necoclí 2005-2023.	61
Figura 42 Estadío morbilidad de eventos de alto costo.....	73
Figura 43 Atención en salud a la población migrante por régimen de afiliación	75



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 Necoclí, 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

Equipo de Secretaría de Salud Necoclí

Yarbis Patricia Urango Diaz secretaria de salud Necoclí

Yamir alexander de Ávila Córdoba - Sistemas de Información Necoclí

Sisbén

Secretaria de Gobierno Necoclí

Secretaría de Inclusión Social Necoclí.

Secretaría de Planeación Necoclí.

Referentes ASIS de los departamentos y distritos de Colombia.

Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Ministerio de Salud y Protección Social.



SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento. ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 DANE:

Departamento Administrativo Nacional de Estadística Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización ERC: Enfermedad

Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95% INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas

Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

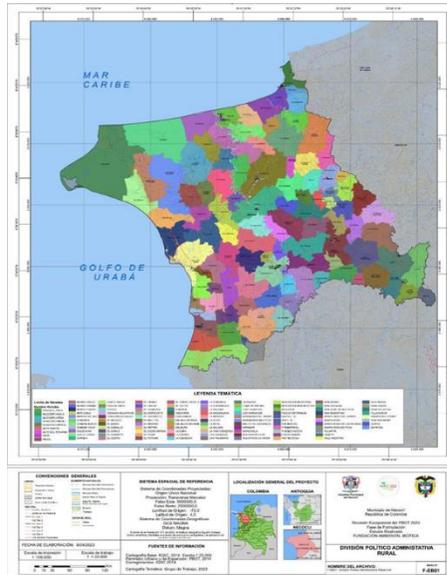
El Municipio de Necoclí está ubicado en el noroccidente de Colombia, al norte de Antioquia y costado oriental del Golfo de Urabá. Se sitúa en la costa del Mar Caribe a los 8º, 25 minutos y 11 segundos de latitud norte y a los 76º, 45 minutos y 58 segundos de longitud oeste del Meridiano de Greenwich.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

Figura 1 Localización geográfica del municipio de Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación municipio de Necoclí.

Figura 2 División política administrativa y límites, Necoclí 2015.

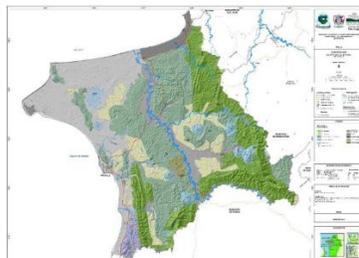


Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud: En el territorio Necoclí seño hay predominio de planicies y pequeñas ondulaciones, con numerosos cerros que no sobrepasan los 200 mts de altura sobre el nivel del mar y que corresponden a las estribaciones de la Serranía de Abibe.

Figura 3 Mapa de relieve. Necoclí, Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

- Hidrografía

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

Figura 4 Mapa de hidrografía, Necoclí.



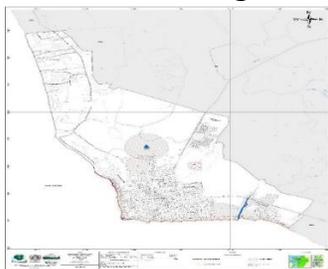
Fuente: Oficina de Planeación Municipal

- Zonas de Riesgo

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

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

Figura 5 Mapa zonas de riesgo urbano, Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Temperatura y humedad: El Municipio de Necoclí se sitúa a 402 kilómetros de la ciudad de Medellín, con una altura de 8 mts sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 28 grados centígrados.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

El corregimiento el Totumo es el más cercano al municipio y se localiza sobre una vía en óptimas condiciones debido a que esta conecta a Necoclí con el municipio de Turbo. De igual manera, los corregimientos Mellito, Mulatos y Zapata se encuentran sobre vías de carácter nacional que cuentan con pavimentación, por el contrario, Las Changas, Pueblo Nuevo, Caribia y Mello

Villavicencio, cuentan con vías terciarias que en tiempos de invierno dificulta la llegada a los mismo. Es importante destacar que el transporte en moto se convierte en el medio alternativo en momentos de adversidades con el clima, lo que facilita las condiciones de la accidentalidad por este tipo de vehículo.

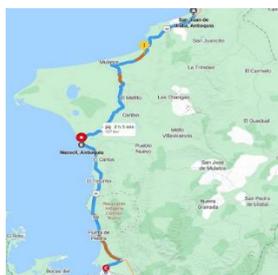
Se resalta que, la comunicación con los municipios vecinos se facilita debido a la calidad de las vías, y se lleva a cabo a través de las empresas de transporte organizado que funcionan en el municipio, en la siguiente tabla se muestra los tiempos y distancias entre Necoclí y los municipios vecinos.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Necoclí hacia los municipios vecinos, 2024.

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

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Planeación municipal.

Figura 6 Vías de comunicación.



Fuente: INVIAS, edición propia

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

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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

- Población total.

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

- Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

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

- Total población por área de residencia.

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

Tabla 3 Población por área de residencia municipio de Necoclí 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.391	31,6	31.139	68,4	45.530	31,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE SISPRO MSPSF

- Grado de urbanización.

Necoclí presenta un grado de urbanización del 31,2 %, lo cual indica que sus habitantes se encuentran concentrados en la zona rural del municipio, esto

contempla que es la población con mayores problemas de accesibilidad a los servicios de salud, lo cual amerita que se fortalezcan las acciones de salud pública y demás estrategias que se implementen en el municipio para la promoción de la salud y detección temprana

- Número de viviendas y hogares

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

- Población por pertenencia étnica.

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

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

Comunidades afrodescendientes		
Comunidad	Ubicación	Población
Asociación de afrodescendientes de Necoclí - Abasco - (construcción de base - reconocimiento étnico)	Necoclí, zona urbana	3.186
Consejo comunitario en relación colectiva Afrocañabuelo	Vieja San Sebastián/Cafetalchul	379
Consejo comunitario en relación colectiva Altobuena	Corregimiento Tulame	242
Consejo comunitario en relación colectiva Altamulato	Corregimiento Mulato	123
Consejo comunitario en relación colectiva Altachico	Corregimiento Chagras, vereda Catío	388
Comunidades afrodescendientes		
Comunidad	Ubicación	Población
Consejo comunitario en relación colectiva Altachico	Corregimiento Mulato	432
Consejo comunitario en relación colectiva Altachico	Vereda Valseque	224
Consejo comunitario en relación colectiva Altachico la granja	Vereda Bibul La Playa	233
Consejo comunitario en relación colectiva Altachico nuevo	Corregimiento Pueblo Nuevo	444
Consejo comunitario en relación colectiva Altachico/Elavenciano	Corregimiento Mulo Villavenciano	86
Consejo comunitario en relación colectiva Alto de las palmas	Corregimiento opiate	303
Consejo comunitario en relación colectiva Alto de las palmas	Corregimiento Mulato, vereda san juanqu	55
Consejo comunitario en relación colectiva Alto de las palmas	Vereda Buenos Aires	sin registro actual
Comunidades indígenas		
Resguardo indígena el valle y sus comunidades adscritas		
Comunidad	Ubicación	Población*
El Valle (Reconocimiento Menorista)	Corregimiento Chagras	790 personas
	Corregimiento Mulato	285 personas
	Corregimiento Pueblo Nuevo	229 personas
	Corregimiento Mulo Villavenciano	282 personas
Comunidades indígenas		
Resguardo indígena el valle y sus comunidades adscritas		
Comunidad	Ubicación	Población*
Nuevo Caribia	Corregimiento Caribia	354 personas
Rio de Palmito	Corregimiento Mulo Villavenciano	228 personas
El Tenorio	Corregimiento Chagras	399 personas
Fluvicanto	Corregimiento Chagras	174 personas
Nuevo parate	Corregimiento Chagras	389 personas
Guayacán	Corregimiento Chagras	72 personas
	Resguardo indígena cañan nuevo	
Comunidad	Ubicación	Población*
Cañan Nuevo (Reconocimiento Menorista)	Corregimiento El Tiburo	1420 personas

Fuente: Asuntos étnicos Municipio Necoclí.

1.2.1 Estructura demográfica

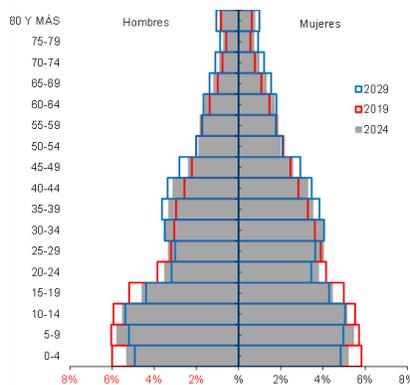
- Pirámide poblacional.

La pirámide población del municipio de Necoclí, se observa una base muy ancha y una cima muy angosta, lo cual indica que tanto la natalidad como la mortalidad son altas y la población crece a un ritmo acelerado. En comparación con la pirámide poblacional del año 2023, se observa una diferencia significativa de

4643 habitantes más en el volumen de la población, para el año 2023 con respecto al 2015, con crecimiento del 6 % En todos los grupos de edad se presenta esta dinámica de crecimiento en la población, el grupo de edad que presento mayor crecimiento fue la población de 30 a 35 años, seguido de la 40 a 45 años de edad. Se destaca en la población mayor de 80 años y más, aunque presenta un leve crecimiento de esta población, podemos decir que para el Municipio de Necoclí esta aumentado la esperanza de vida.

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

Figura 7 Pirámide poblacional del municipio de Necoclí-Antioquia años 2019 – 2024– 2029



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- Población por grupo de edad.

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

Tabla 5 Proporción de la población por ciclo vital, Necoclí 2019, 2024 y 2029.

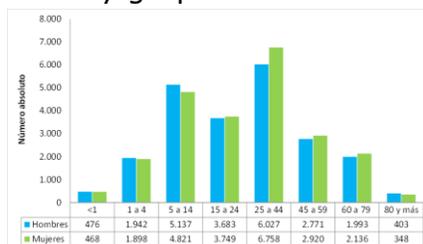
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	6.131	14,2	5.800	12,7	5.502	11,7
Infancia (6 a 11 años)	6.077	14,0	6.091	13,4	5.837	12,5
Adolescencia (12 a 18)	6.547	15,1	6.227	13,7	6.236	13,3
Juventud (19 a 26)	5.509	12,7	5.369	11,8	5.013	10,7
Adultez (27 a 59)	15.081	34,9	17.163	37,7	18.402	39,3
Persona mayor (60y más)	3.912	9,0	4.880	10,7	5.879	12,5
TOTAL	43.257	100	45.530	100	46.869	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

El cambio de la proporción muestra que en el municipio de Necoclí el 39,3% (17.163) de la población se encuentra entre los 27 a 59 años, es decir la población económicamente activa. Seguido, se encuentra el grupo etario de 12 a 18 años con el 15,1 % (6.227) de la población. Mientras que el grupo atareo de 6 a 11 años representa el 13,4 % (6.091) de la población, el grupo de edad que menos población aporta es la población mayor de 80 años de edad, con 10,7 % todos con tendencia al aumento.

La figura de la población por sexo y grupo de edad muestra que, en el municipio de Necoclí existe mayor concentración de mujeres que de hombres, sin embargo, por pocas diferencias, esta se encuentra en mayor proporción en la edad de 25 a 44 años. En el municipio de Necoclí nacen más mujeres que hombres y solo más hombre que mujeres se mantiene hasta la edad de 5 a 14 y de 80 años y más. En el resto de los grupos de edad predominan las mujeres. Es preocupante el descenso de la población masculina a partir de los 15 hasta los 79 años, la posible causa asociada principalmente a este comportamiento de disminución en hombres puede estar relacionado a las muertes prematuras de jóvenes por efecto de la violencia y el conflicto armado de la región la cual afecto al municipio de Necoclí.

Figura 8 Población por sexo y grupo de edad municipio de Necoclí, 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Otros indicadores demográficos.**

Tabla 6 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Necoclí, 2019, 2024, 2029.

Índice demográfico	Interpretación
Relación hombre/mujer	En el año 2019 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 32 personas.
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas.
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 7 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 70 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 66 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 60 personas menores de 10 años, dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 54 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 12 personas.
Índice de Friz	Para el año 2019 se evidencia un índice de Friz de 196,7, mientras que para el año 2024 es de 161,3, lo que indica que, la población estudiantil en el municipio de Necoclí es joven.

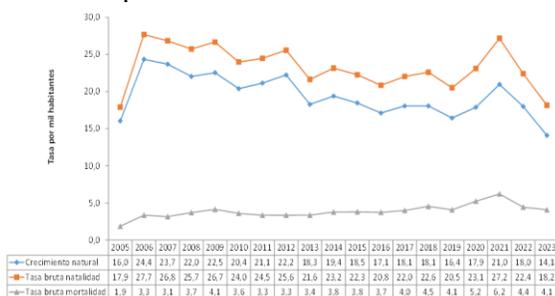
Fuente: DANE SISPRO MSPS

En relación a otros indicadores demográficos se identifica que la población femenina es levemente mayor que la masculina a lo largo de los años, que la razón niños mujer nos evidencia que cada vez hay menos niños por cada mujer en edad fértil, adicionalmente que $\frac{1}{4}$ de la población se encuentra en la etapa de la juventud. Con relación a la población adulta mayor, con el paso de los años y por consecuencia de la dinámica demográfica, habrá cada vez más personas mayores de 65 años, lo que, asociado con el índice de friz, la población del municipio se considera como una mayor población joven.

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural en el municipio de Necoclí es de 14,1 por cada 1000 habitantes para el año 2023, este indicador tiende a aumentar esto es resultado del aumento de la mortalidad que ha impactado estadísticamente en el mismo. Se observa una disminución en este indicador de natalidad con 18,2, así mismo una disminución de la mortalidad con 4,1 para el año 2023 con respecto al año 2022.

Figura 9 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio De Necoclí 2005 a 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- Otros indicadores de la dinámica de la población.

Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad de las adolescentes, en otros

términos, esta edad se inicia la etapa de desarrollo y los cambios hormonales que la llevarán a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica de una mujer para ser madres. Observando los datos y cifras estadísticas el municipio de Necoclí a través de los años 2005 a 2023 este indicador ha presentado un comportamiento variable con tendencia a la baja desde el año 2020, esto debido a las estrategias y programas de promoción de derechos humanos, sexuales y reproductivos. Para el municipio de Necoclí la tasa específica de fecundidad fue de 5,6 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad.

- Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19, para el municipio de Necoclí se evidencia que para el año 2023 se viene presentando un descenso significativo en comparación con el año 2022, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 120,7 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, cifra que disminuyó con respecto al año 2021, correspondía a 157,9.
- Las tasas específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el Municipio de Necoclí tuvieron una disminución en comparación con el año 2022, registrando 59,2 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad. Desde el año 2021 hasta el 2023, el porcentaje de nacimientos se mantuvo a la baja. Desde el año 2021 donde se presentó el mayor porcentaje con un 80,8 de nacimientos por cada 1000 mujeres la tendencia ha venido bajando considerablemente.

Tabla 7 Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años municipio de Necoclí año 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	9,2	9,4	12,0	9,0	10,1	6,3	8,9	7,1	6,8	8,0	6,6	6,9	8,0	5,0	8,8	8,7	12,2	8,1	5,6
De 15 a 19	102,7	110,5	117,4	106,6	118,3	93,8	104,2	108,9	83,1	84,4	86,9	80,9	82,4	91,6	102,4	137,8	157,9	142,7	120,7
De 10 a 19	54,3	58,4	63,2	56,2	62,4	48,6	55,1	56,7	44,2	45,9	46,9	44,3	45,7	48,7	53,2	69,6	80,8	71,1	59,2

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

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

A Octubre de 2024 la población víctima del conflicto armado en el municipio de Necoclí fue de 31308 Personas, las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado. El 51% son mujeres, según el grupo de edad es el grupo de edad de 15 a 19 años, siendo en este grupo los hombres los que más población aportan En el último año la población identificada como víctima del conflicto armado tuvo un leve aumento, de allí la importancia de continuar implementando y fortalecer políticas sociales que garanticen el restablecimiento de derechos y le permitan a la población Necoclíense el adecuado desarrollo de sus potencialidades y resiliencia.

Tabla 8 Población víctima municipio de Necoclí

Grupo de edad	2024	
	Hombres	Mujeres
Total	15.370	15.938
0-4	43	31
5-9	416	417
10-14	1.171	1.114
15-19	2.309	2.211
20-24	1.916	1.936
25-29	1.529	1.479
30-34	1.043	1.224
35-39	916	1.257
40-44	914	1.119
45-49	869	1.046
50-54	770	948
55-59	756	748
60-64	652	659
65-69	549	560
70-74	449	436
75-79	311	258
80 Y MÁS	757	501

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

la inclusión y trabajar en la creación de políticas municipales que garanticen la igualdad material y formal para la población LGTBIQ+. Desde secretaria de Salud municipal se han realizado diversas actividades las cuales son:

- Promoción de los derechos de la población LGBTIQ+, con el objetivo de Promover los derechos de la población LGBTI para el autorreconocimiento del

mismo con la garantía de los derechos y así mantener una vida libre sin desigualdades y a la vez de discriminación basada en el respeto de esta identidad de género y orientación sexual.

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

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

23

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

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

1.2.5 Dinámica migratoria

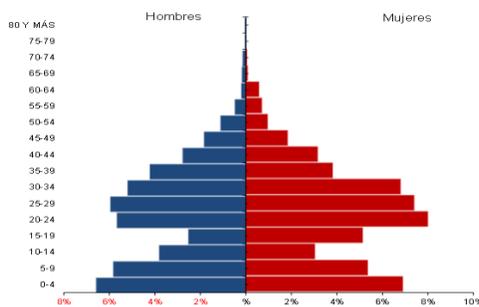
La dinámica migratoria en el municipio de Necoclí permite ver los resultados de la aceleración del fenómeno migratorio en el año 2019 y que continua siendo una situación crítica para el Municipio Las principales causas de expulsión migratoria y fronterizas, es debido a las precarias condiciones existentes que permitan satisfacer las necesidades mínimas de subsistencia, como resultado los migrantes son pobladores optan por ir hacia otros departamentos o municipios con mayores posibilidades de desarrollo. Una muestra se observa en el municipio de Necoclí donde los migrantes, utilizan la diversidad de actividades económicas, se convierten en atractivas oportunidades de empleo para ellos. La secretaria de Salud de Necoclí ante el fenómeno migratorio en el Municipio desde el año 2015 promovido por las diversas situaciones en materia de política, social y económica del País de Venezuela; ha tenido la necesidad de gestionar e instaurar mecanismos, estrategias de información y políticas de acceso que den respuesta en materia de salud al migrante.

En el último año el problema se agudizó debido a la cantidad de migrantes que llegaron al municipio proveniente de diversos países, con el fin de lograr llegar al vecino país de Panamá y así lograr alcanzar el sueño americano de llegar a Estados Unidos, situaciones como poca capacidad de disponibilidad de transporte marítimo y el factor económico, generaron que se asentaran en el Municipio un número incontable de personas migrantes, la que desbordaron la capacidad de atenciones en salud, y la de otros servicios para una convivencia digna, así mismo el aumento de situaciones críticas relacionadas con el orden público, esto llevó a las autoridades municipales y departamental a la gestión ante el gobierno Nacional para autorizar el traslado de estas personas, que se encontraba en situaciones precarias y que a su vez estaba afectando el Turismo de Nuestro municipio, tales gestiones con resultados positivos, y aunque aún se presencia de esta población poco a poco un gran número ha logrado embarcarse al País de Panamá. Las estadísticas y registro de las atenciones de salud reportadas a 2024 por esta población, fueron 3043 de las cuales el mayor número de uso de los servicios de salud fueron en mujeres con un 71% de los registros de atenciones y según el grupo de edad de 0 a 4 años los que más atenciones registran.

24

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

Figura 10 Pirámide poblacional Migrante de Necoclí-Antioquia años 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 9 Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de Necoclí,
2024

Grupo de edad	Necoclí	
	Hombres	Mujeres
Total	1.476	1.705
0-4	209	219
5-9	185	170
10-14	121	96
15-19	80	163
20-24	180	254
25-29	189	235
30-34	165	216
35-39	134	121
40-44	88	100
45-49	58	58
50-54	35	30
55-59	15	22
60-64	6	18
65-69	5	2
70-74	4	1
75-79	1	
80 Y MÁS	1	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.6 Población Campesina

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

La Yuca al igual que el Name, son cultivos de tradición en el municipio y a través de programas de mini cadenas productivas, ha generado un pequeño aumento en su producción llegando hasta 160 hectáreas sembradas. La piña, el coco y el aguacate también muy tradicionales en la zona ha sufrido una disminución en su producción debido a factores fitosanitarios que afectaron gravemente los cultivos y desmejoraron la calidad de estos productos afectando su comercialización.

Tabla 10 Población campesina, municipio de Necoclí.

#	JAC	SECTOR	RUC	Hogares	Personas
1	Vereda Sinal	CORREGIMIENTO DE ZAPATA	SIN DATOS	27	108
2	Asociación	ASOCIACION	SIN DATOS		
3	Correjo Mito Villavicencio	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-1157	350	1400
4	Corregimiento Caribia	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-5497	130	520
5	Corregimiento El Totumo	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-4943	1600	7500
6	Corregimiento Maita	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-4960	600	2400
7	Corregimiento Miatos	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4924-4915	620	2485
8	Corregimiento Pueblo Nuevo	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5111		
9	Corregimiento Zapata	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-5514	410	1840
10	Corregimiento Las Changas	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-4878	1200	4800
11	Ver Aguas Vivas	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4963-5726	31	127
12	Ver Ptaomrial Arriba	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-6251	20	81
13	Ver Aguas Vivas	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-5384	38	152
14	Ver Indio Viejo	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4924-4955	60	240
15	Ver Pueblo Nuevo Luz	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-4247	53	212
16	Vered El Bejico	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4924-5564	26	90
17	Vered El Volcan	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5914	17	68
18	Vered La Merced	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4924-4957	30	132
19	Vered Nueva Luz	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5025	31	124
20	Vereda El Carreto	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-4886	106	421
21	Vereda El Paraiso	SECTOR TULAPAS	1-4924-4979		
22	Vereda Algóñon Abajo	SECTOR TULAPAS	1-4924-4998		
23	Vereda Algóñon Arriba	SECTOR TULAPAS	1-4924-4991		
24	Vereda Almácigo Abajo	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-5482	105	460
25	Vereda Alto Carilo	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5816	61	244
26	Vereda Alto Rosario	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-5490	150	580
27	Vereda Barral Arriba	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-4409	45	187
28	Vereda Belavista	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5821	40	165
29	Vereda Botol Carilo	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5855	58	234
30	Vereda Botol La Playa	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5399	274	1096
31	Vereda Bonon De Iguana	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-5865	85	339
32	Vereda Bódoguale	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-5581	35	120
33	Vereda Brisas Del Rio	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-4963	105	421
34	Vereda Buenos Aires	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-4912	107	310
35	Vereda Caha Fiechul - San Sebastian	J.A.C. - VALEDANAS	1-4963-5467		
36	Vereda Carlos Arriba	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5971	78	312
37	Vereda Carlos Carretera	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5007	100	400
38	Vereda Casa Blanca	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4963-4980	145	580
39	Vereda Censozza	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5475	106	424
40	Vereda Ciego Azul	SECTOR TULAPAS	1-4924-5968		
41	Vereda Cienaga Multico	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5544	14	56
42	Vereda Constan	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5952	40	132
43	Vereda Corcovado	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5545	56	193
44	Vereda Corcovado Abajo	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5974	42	143
45	Vereda Ecuador	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5415	77	276
46	Vereda El Caballo	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-4957		
47	Vereda El Cativo	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-5037	118	600
48	Vereda El Cetro	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4924-5653	31	124
49	Vereda El Chapal	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4963-5005	25	100
50	Vereda El Descanso	J.A.C. CORR-ZAPATA	SIN DATOS	120	465
51	Vereda El Hoyito	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-5413		
52	Vereda El Lechazo	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-4963		
53	Vereda El Lisiano	J.A.C. - V ALEDANAS	SIN DATOS		
54	Vereda El Moncholo	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-5085		
55	Vereda El Okito	SECTOR TULAPAS	1-4924-4875		
56	Vereda El Poneron Iguana	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-4243	84	256
57	Vereda El Quimay	J.A.C. - CORRE- MILATOS	SIN DATOS	51	123
58	Vereda El Raparo	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-1243	55	198
59	Vereda El Rio Necoclí	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4963-5757		
60	Vereda El Tigre	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-4259	22	88
61	Vereda Garden	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-4978	90	360
62	Vereda Giganton	J.A.C. CORR-ZAPATA	SIN DATOS	40	170
63	Vereda Gorgopito	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5949	23	92
64	Vereda Guacarnaya	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-1414	170	500
65	Vereda Iguana Central	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-5115	229	856
66	Vereda Iguana Viejo	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-6180	50	201
67	Vereda Indio Tulapa	SECTOR TULAPAS	1-4924-6063		
68	Vereda Isita Central	SECTOR TULAPAS	SIN DATOS		
69	Vereda La Caba	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5557	53	212
70	Vereda La Cebita	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-4971	135	540
71	Vereda La Comarca	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4963-5041	150	603
72	Vereda La Coraza	SECTOR TULAPAS	1-4924-5411		
73	Vereda La Culebrada	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-5915	15	62
74	Vereda La Escoba	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-1423	33	100
75	Vereda La Gran Colombia	J.A.C. - CORRE- MILATOS	SIN DATOS	40	70
76	Vereda La Jaba	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	DEVIUETO	27	108
77	Vereda La Magdalena	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4963-5021	53	213
78	Vereda La Meseta	SECTOR TULAPAS	SIN DATOS		
79	Vereda La Pitca	SECTOR TULAPAS	1-4924-6182		
80	Vereda La Salada	J.A.C. - CORRE- MELLO	SIN DATOS	32	128
81	Vereda La Unión	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	SIN DATOS	32	128
82	Vereda La Yana	J.A.C. - CORRE- MILATOS	SIN DATOS	37	126
83	Vereda Las Palmeras	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-6400		
84	Vereda Limoncitos	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-5024	130	520
85	Vereda Loma De Piedra	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-4904	82	228
86	Vereda Los Hierros	J.A.C. CORR-ZAPATA	1-4924-5408	44	176
87	Vereda Marimonda Via Cerro	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-5417		
88	Vereda Marimonda Via Multos	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-4970		
89	Vereda Mello Alto	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-5583	135	540
90	Vereda Mito	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-4961	13	52
91	Vereda Multico Cariba	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-4999	49	150
92	Vereda Multico La Fe	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-20216	30	120
93	Vereda Multico Palestina	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-1237	52	208
94	Vereda Multico Piedrecitas	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	SIN DATOS	77	308
95	Vereda Nueva Esperanza	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-6244	28	112
96	Vereda Nueva Pampa	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5568	105	420
97	Vereda Nuevo Oriente	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-4921		
98	Vereda Palmares Censozza	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-6407	30	119
99	Vereda Pecho Grande Anzál	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-4995		
100	Vereda Piedrecitas	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-6280	40	160
101	Vereda Rio Mar	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	SIN DATOS	48	192
102	Vereda San Joaquin	J.A.C. - CORRE- MELLITO	1-4924-5585	62	248
103	Vereda Santa Fe De La Isita	SECTOR TULAPAS	1-4924-6032		
104	Vereda Santa Fe Tun Tun	SECTOR TULAPAS	1-4924-5012		
105	Vereda Santa Rosa De Los Palmares	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5000	89	356
106	Vereda Santa Rosa De Multos	J.A.C. - CORRE-CARIBIA	1-4924-5558	104	416
107	Vereda Semana Santa	SECTOR TULAPAS	1-4924-5558		
108	Vereda Semana Santa Arriba	SECTOR TULAPAS	SIN DATOS		
109	Vereda Sevilla	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-6082	58	232
110	Vereda Suro Arriba	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-20218	100	397
111	Vereda Suro Juanes	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-6208	125	380
112	Vereda Tulapita	SECTOR TULAPAS	1-4924-4968		
113	Vereda Tun Tun Arriba	SECTOR TULAPAS	1-4924-5001		
114	Vereda Vale Aberrito	J.A.C. - V ALEDANAS	SIN DATOS		
115	Vereda Vale Paves	J.A.C. - V ALEDANAS	1-4924-4860		
116	Vereda Vars Santa Campesina	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-8938	28	112
117	Vereda Vena De Palma	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-5061	21	84
118	Vereda Vida Nueva	J.A.C. - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-20221	21	84
119	Vereda Villa Isabel	J.A.C. - CORRE- MILATOS	1-4924-4982	39	153
120	Vereda Villa Sonia	J.A.C. - CORRE- PUEBLO NUEVO	1-4924-5028	120	480
121	Vereda Villanueva	J.A.C. - CORRE- MELLO	1-4924-6143	75	321
122	Vereda Yaky Censozza	J.A.C. - CORRE- TOTUMO	1-4924-5588	35	104
123	Vereda Yaky Machena	SECTOR TULAPAS	1-4924-6053		
124	Vereda Zapoteca	J.A.C. CORR-ZAPATA	SIN DATOS	52	208
125	Vereda Zapoteca Abajo	J.A.C. CORR-ZAPATA	SIN DATOS	40	165

26

Fuente: Oficina participación ciudadana, Necoclí.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 11 Servicios de Salud habilitados en el municipio de Necoclí

Singlo Servicios	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiocervicador	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino	8	8	8	10	10	11	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamizaje ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamizaje neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras clínicas cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	8	10	9	8	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia y ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adulto	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de procesos esterilización	8	8	8	8	8	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de procesos esterilización	8	8	8	8	8	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - atención de la gestante	8	8	8	10	9	8	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - atención del recién nacido	7	7	7	7	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - atención del desarrollo	8	8	8	10	9	8	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - atención del embarazo	7	7	7	7	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - atención en el adulto (8	8	8	10	9	8	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	7	7	7	7	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer oral	7	7	7	7	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	7	7	7	7	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	7	7	7	7	7	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	8	8	8	10	9	8	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial especializado	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario.

Cobertura de afiliación al SGSSS: El municipio de Necoclí para el año 2022 presenta una cobertura de superior al 100% en afiliación la SGSSS lo cual se encuentra relacionado con la llegada masiva de personas que deciden residir en el municipio y esto ha aumentado de manera importante las coberturas de afiliación. En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El municipio reporta en el 2023 un porcentaje de 84.8% de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal con una disminución durante los últimos dos años por lo que se hace necesario el fortalecimiento y promoción de la salud materno perinatal por el riesgo actual con la población migrante y residente.

Cobertura de parto institucional: Necoclí para el año 2023 presenta una cobertura del 98.6% con un leve aumento como cifra positiva, este representa un porcentaje considerable en las coberturas, aunque está por debajo de la cobertura del departamento, no existe diferencia estadísticamente significativa. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Necoclí para el año 2021 presenta solo datos según el cubo SISPRO una cobertura del 98.5%, presentando tendencia a la baja, aunque no se observa diferencia estadísticamente significativa frente al departamento.

Tabla 12 Determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del municipio de Necoclí, 2006 - 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí	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	3,6																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2,6	7,6																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	125,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	93,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT3 desde menores de 1 año (MSPS)	89,5	95,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 desde menores de 1 año (MSPS)	89,0	95,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral desde menores de 1 año (MSPS)	92,2	99,6																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (SEVV-DANE)	91,5	84,8																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (SEVV-DANE)	99,3	98,6																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (SEVV-DANE)	99,3	98,5																		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Caracterización EAPB.

Tabla 13 Caracterización EAPB municipio de Necoclí 2023

Departamento: Antioquia, Municipio: Necoclí				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	4.760 (83,49%)	20.696 (41,52%)		28.456 (44,96%)
Savia Salud	513 (9,00%)	19.606 (39,34%)		20.119 (31,54%)
Coosalud	362 (6,35%)	6.154 (12,35%)		6.516 (10,15%)
A.J.C. Epsi	28 (0,49%)	2.089 (4,19%)		2.117 (3,27%)
EPS Familiar de Colombia	28 (0,49%)	1.283 (2,57%)		1.311 (2,02%)
Régimen de Excepción			1.082 (100,00%)	1.082 (1,65%)
EPS Sura	10 (0,18%)			10 (0,02%)
EPS Sanitas		2 (0,00%)		2 (0,00%)
Salud Total EPS		1 (0,00%)		1 (0,00%)
Total Afiliados Régimen	5.701 (100,00%)	49.831 (100,00%)	1.082 (100,00%)	56.614 (100,00%)

Fuente: ministerio de salud y protección social

Actualmente se cuenta con una cobertura en el municipio de Necoclí en el régimen subsidiado con corte a diciembre de año 2023 de 56.614 afiliados, teniendo en cuenta que se acogió las proyecciones de población basadas en el Censo de 2018 del DANE, De esta manera, la cobertura ha crecido en un porcentaje de cobertura superior al 100%.

De igual manera el régimen contributivo nos muestra la insuficiente formalidad laboral que existe en el municipio de Necoclí por los pocos usuarios afiliados a este régimen, ya que solo nos muestra un número de afiliados de 5.701, mostrando un comportamiento de cobertura del 10.06% y el régimen subsidiado con un total de 49.831, reflejando un 88.01%. En general, vemos como el número de afiliados al SGSSS en el municipio de Necoclí, se ha incrementado en los últimos años. Teniendo en cuenta el régimen de excepción con porcentaje del 1.9%.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

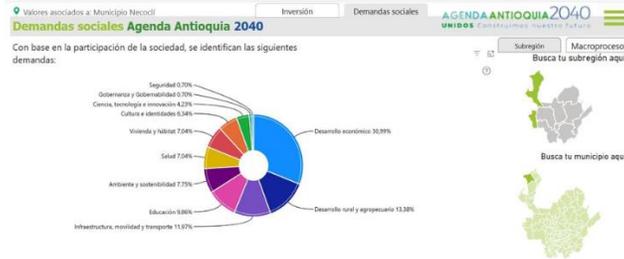
- Acuerdo municipal N° 007 noviembre 19 de 2005 "Por medio del cual se autoriza al señor alcalde a establecer la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Necoclí".
Se entenderá por seguridad Alimentaria y nutricional "una estrategia de atención integral que permita la disponibilidad de alimentos, el acceso y el consumo de ellos en la cantidad, calidad y variedad adecuada nutricionalmente, teniendo en cuenta hábitos alimenticios adecuados y ambientes familiares propicios según la cultura de nuestra población.
- Acuerdo municipal No 013 noviembre 28 de 2007 "por medio del cual se adopta la política pública con el plan de acción de protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006."
El presente acuerdo tiene como finalidad promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos, asegurar la garantía y las condiciones para el ejercicio de sus derechos, prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de estos y una política pública centrada en su protección integral.
- Acuerdo municipal No 017-2015 noviembre 17 de 2015" por el cual se aprueba la política pública del parque educativo para el municipio de Necoclí"
Acuerda que el parque educativo tendrá el nombre de MAR DE RISAS. Este nombre representa el espacio urbano entre los niños y el mar, la alegría de vivir de un pueblo, sus saberes y costumbres que hacen parte de la apuesta que la propuesta presentada a la gobernación incluye como ejes de articulación y desarrollo para el trabajo de apropiación de contenidos.
- Acuerdo municipal No 018 de noviembre 23 de 2015 "Por medio del cual se adopta la política pública de convivencia social y salud mental para el municipio de Necoclí"
El objeto del presente acuerdo es implementar la Política pública de Convivencia Social y Salud mental en el municipio de Necoclí para reducir el alto índice que representan las problemáticas de salud mental en la población, sus consecuencias en el desarrollo social, específicamente en las siguientes prioridades: Adicciones, violencia intrafamiliar y de género, abuso sexual, explotación sexual comercial, trastorno mental, conducta suicida, víctimas del conflicto armado. En el marco de la estrategia de Atención primaria en Salud Renovada APS-R.
- Acuerdo municipal No 018-2017 noviembre 30 de 2017 "Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Necoclí"

La política es la materialización del desarrollado de un trabajo que se realizó con los adultos mayores de la zona urbana, rural resguardos indígenas y Cabildantes Adultos Mayores del Municipio a través de la aplicación de los talleres MIPSAM (Metodología integrada de Participación Social de y para Adultos Mayor), esta política pública tuvo en cuenta la realidad económica, social y cultural del contexto de la municipalidad.

- Acuerdo municipal No 003 de febrero 24 del 2017 "Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres del municipio de Necoclí Antioquia" Adóptese para las mujeres urbanas y rurales de Necoclí como instrumento de orientación, planificación y ejecución de programas y proyectos para lograr el mejoramiento de la posición, situación y condición de las mujeres del municipio.
- Acuerdo municipal No 001 de febrero 20 de 2018 "Por medio de la cual se establece la política municipal para la consolidación de la paz en el postconflicto, mediante título "la adopción de los jueces de paz escolares y la jurisdicción especial de paz para la resolución de los conflictos comunitarios y particulares en el municipio".
- Acuerdo municipal No 012 de agosto 20 de 2018 "Por medio de la cual se crea y adopta la política pública de las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras en el municipio de Necoclí Antioquia. Adóptese como política pública para la promoción de la participación de la población Negra, Afrocolombiana y palenquera propios y residente en el Municipio de Necoclí, a través de programas, actividades y proyectos inscritos en el plan de Desarrollo, articulados con los lineamientos específicos y el plan de acción, a nivel municipal, Departamental, Nacional e Internacional, con la participación directa del pueblo Afrodescendiente residente en el Municipio de Necoclí.
- Acuerdo municipal No 014 de diciembre 10 de 2019 "Por medio de la cual se crea y adopta la política pública para reconocer y garantizar en el ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas del municipio de Necoclí Antioquia.
- Acuerdo municipal No 010 de septiembre 1 de 2021 "Por medio de la cual se adopta la política de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Necoclí". Brindar garantías para el ejercicio efectivo del derecho de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Necoclí, estableciendo un conjunto de estrategias, planes y acciones encaminados a proteger la pluralidad religiosa.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Figura 11 Resultados Agenda Antioquia 2040 municipio de Necoclí



Fuente: DSSA – Agenda 2040

El municipio de Necoclí se reconoce actualmente por su turismo, la visita y llegada de personas de todo el mundo lo ha convertido en un lugar atractivo para el descanso de las familias, le gustaría reconocerse por factores como su cultura, su población de identifica como fortaleza su economía, cultura, educación, incluyente, turístico, entre otros. La población del municipio desea una mayor destinación de recursos a la educación y formación, así como al desarrollo económico, de emprendimientos y empleo y a la protección social en salud y vivienda. Finalmente, en relación a los objetivos de desarrollo sostenible se requiere una mayor inversión en programas y proyectos destinados a: el fin de la pobreza, a la implementación de energía asequible y no contaminante, a la industria, innovación e infraestructura y a la vida submarina.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El desarrollo de la cartografía social en Necoclí constituye una herramienta metodológica crucial para la comprensión profunda del territorio, no solo en términos geográficos, sino también en cuanto a las dinámicas sociales, culturales y políticas que lo caracterizan. La cartografía social no se limita a la representación gráfica de las ubicaciones físicas de los diferentes corregimientos y veredas; va más allá, integrando una visión participativa en la que la comunidad, los líderes locales y las organizaciones de base juegan un papel central. A través de este ejercicio, los propios habitantes del municipio tuvieron la oportunidad de compartir sus conocimientos sobre el territorio, identificando zonas clave como los resguardos indígenas, las áreas rurales dispersas y los puntos urbanos de alta concentración poblacional.

Este enfoque de reconocimiento territorial permitió que, por ejemplo, las veredas más alejadas o de difícil acceso, a menudo ignoradas en otros tipos de análisis, fueran debidamente reconocidas y mapeadas. En este sentido, el proceso no solo aportó una visión georreferenciada del territorio, sino que también brindó

la oportunidad de identificar de manera clara los espacios que requieren mayor atención en términos de servicios y de intervención en salud pública. Además, el mapeo permitió visibilizar las zonas de mayor vulnerabilidad, como las de alta ruralidad, donde las condiciones de vida son más precarias y donde el acceso a servicios de salud y agua potable sigue siendo una dificultad.

A través de la cartografía social también se reconocieron los espacios ancestrales de las comunidades indígenas y los desafíos que enfrentan para proteger y mantener sus territorios. Este proceso fomentó un sentido de pertenencia y empoderamiento en los participantes, quienes no solo contribuyeron a mapear su entorno, sino que también adquirieron un mayor conocimiento sobre los problemas que enfrentan cotidianamente. De esta forma, la cartografía social no solo se convierte en una herramienta de diagnóstico, sino en un medio para que las comunidades asuman un rol activo en la resolución de sus propios problemas.

32

1.6 Conclusiones del capítulo

El Necoclí ha experimentado un cambio en su estructura demográfica, lo cual se refleja en las estimaciones obtenidas durante el período de análisis. Estos datos indican que, mientras que el municipio mostró una dinámica de crecimiento variable en los primeros años, hacia el último año del estudio se observó una disminución en la tasa de crecimiento poblacional, influenciada principalmente por el aumento de las muertes y la reducción de los nacimientos. Este fenómeno ha tenido un impacto directo en la distribución por edad de la población.

En términos de la pirámide poblacional, se presenta una forma progresiva, con una base amplia correspondiente a la población infantil de 0 a 9 años, que ha experimentado un crecimiento notable. Este hecho resalta la importancia de continuar fortaleciendo los programas de educación y promoción de derechos sexuales y reproductivos, especialmente enfocados en la prevención de embarazos adolescentes y la disminución de las infecciones de transmisión sexual. Los datos de fecundidad muestran una tasa de embarazo alta entre las jóvenes de 10 a 19 años, lo que requiere atención urgente.

Por otro lado, el 35% de la población se considera económicamente activa, lo que podría tener implicaciones en las tasas de desempleo. Por ello, es crucial implementar políticas públicas que promuevan la generación de empleo, para evitar que las personas desempleadas recurran a actividades ilegales, como el microtráfico, o se vean atraídas por los grupos armados ilegales que operan en la región de Urabá.

Es importante destacar que la distribución de la población por ciclos de vida ofrece una herramienta clave para identificar tanto las vulnerabilidades como las

oportunidades de inversión. Las intervenciones dirigidas a un grupo etario pueden tener efectos positivos en las generaciones siguientes, lo que ayuda a optimizar los recursos, detectar riesgos y brechas, y priorizar acciones esenciales. Considerando que la mayor parte de la población de Necoclí es adulta, con una tendencia al envejecimiento, se debe enfocar en promover la salud, la participación y la seguridad durante todo el ciclo de vida, con el fin de garantizar un envejecimiento saludable y mejorar el bienestar físico, social y mental de la población.

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

33

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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

Figura 12 Principales actividades económicas. Necoclí.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

2.2 Condiciones de vida del territorio

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

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

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

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

Tabla 14 Tablas determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Necoclí, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,6
Cobertura de acueducto	65,6	1,0
Cobertura de alcantarillado	65,6	1,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Tabla 15 Seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Necoclí, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí	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 (EEV-DANE)	11,3	8,7	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Cobertura de educación: En el grafico siguiente demuestra el comparativo de la cobertura bruta de educación del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2022, donde se puede visualizar que la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria y secundaria se encuentra en mejor condición por encima del departamento. Sin embargo, se evidencia el porcentaje de hogares con analfabetismo todavía es muy alto para el municipio y se encuentra en estado crítico.

35

Tabla 16 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Necoclí 2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Necoclí	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	12,8			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	123,9	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	143,5	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	106,4	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Pobreza (NBI O IPM): En el municipio de Necoclí el porcentaje de personas en situación de pobreza supera el 57,6%, siendo el sector rural el entorno sobresaliente, estos valores son significativamente, superior al departamento, lo cual significa que hay una alta proporción de personas en condición de riesgo extremo ante la emergencia sanitaria y ante freno de las actividades económicas.

Tabla 17 Medida de pobreza municipal, Necoclí 2021.

NBI por categorías %	Total (%)	Cabecera (%)	Resto (%)
Proporción de Personas en NBI (%)	57,63	18,78	71,20
Proporción de Personas en miseria	28,61	2,96	37,57
Componente vivienda	47,66	10,40	60,68
Componente Servicios	22,01	1,52	29,16
Componente Hacinamiento	10,68	3,89	13,05
Componente Inasistencia	4,73	2,01	5,69
Componente dependencia económica	11,76	4,42	14,32

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales: Los determinantes intermedios de la salud, en Condiciones, factores psicológicos y culturales del municipio de Necoclí comparados con el departamento de Antioquia durante los años 2006 a 2021, se puede visualizar que las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer del municipio de Necoclí, se encuentra en mejor condición que la del referente departamental, sin embargo, es importante promover la denuncia de estos casos para prevenir las complicaciones o situaciones adversas que estos eventos conllevan. Se deben articular acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas, la oficina de Equidad de género comisaria de familia y todos los demás actores. Y dar a conocer las rutas y líneas de atención.

Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Necoclí 2007 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	2,2

Fuente: DANE SISPRO MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Reconociendo la diversidad humana y la importancia de promover una sociedad inclusiva, se tiene como objetivo eliminar barreras y prejuicios, promover la participación activa y mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades diferentes, por medio de acceso a servicios de salud, re- habilitación, educación y formación inclusiva, acceso al empleo y a la inclusión laboral, promoción de derechos y su participación.

Garantizar la inclusión, la igualdad de oportunidades y el respeto de los derechos de las personas con discapacidad en el municipio. Este compromiso representa avanzar en la construcción de una sociedad más inclusiva, justa y respetuosa de la diversidad humana, con la intención de garantizar que las personas con discapacidad puedan desarrollar todo su potencial, contribuir activamente al desarrollo del municipio, cuenten con garantías fundamentales para su existencia y su plena libertad, y se les pueda asegurar el disfrute de una vida plena y digna en igualdad de condiciones con las demás personas.

Según calcula la Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas (GNUDS por sus siglas en inglés), las personas con capacidades diferentes representan el 15% de la población mundial, un aproximado de 1.000 millones

de personas. Internacionalmente, el enfoque sigue hablando de “discapacidades” que están determinadas por el Modelo Biopsicosocial del Grupo de Washington, que mide las dificultades para realizar algunas actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, considerando la importancia semántica al nombrar y la necesidad de inclusión de toda la población en las políticas públicas, vale la pena considerar desplazar el enfoque hacia el reconocimiento de las diferencias; especialmente cuando se habla de personas que enfrentan prácticas de discriminación, estigmatización y distintas barreras que dificultan su participación en la sociedad en igualdad de condiciones.

En el panorama colombiano, 2,6 millones de personas (4,07% de la población) reportaron presentar capacidades diferentes de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) de 2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), de las cuales 1,18 millones son personas mayores de 60 años.

Los datos para el municipio de Necoclí indican que el 6,6% del total de la población presenta dificultades para realizar actividades diarias, siendo las relacionadas con la visión (41,5%) y la movilidad física (26,2%), las que presentan una mayor predominancia. Otras condiciones de funcionamiento humanos que afectan a las personas del municipio son las dificultades cognitivas, para oír, y para hablar e interactuar.

La atención a las personas con capacidades diferentes en Necoclí viene considerando estrategias de cuidado: intervención en niñas y niños con dependencia funcional, ayudas técnicas: entrega de sillas de ruedas, seguridad alimentaria: entrega de apoyo alimentario y la disposición de un fondo de becas.

Todas estas medidas a partir de la caracterización y certificación de ese segmento poblacional, y con un énfasis importante en la niñez.

Los retos en la esfera pública incluyen sin lugar a duda el despliegue de estrategias que lleven al cumplimiento, con todas las garantías de vida digna (oportunidades de trabajo e inserción en formación y en entornos educativos) de las personas con capacidades diferentes, y que además se enfoquen en la inclusión social y el pleno desarrollo de sus derechos. Es relevante que las políticas de cuidado y de inclusión vayan de la mano de las rutas trazadas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que, si bien no tienen un eje específico para este segmento poblacional, incluyen un compromiso de no dejar a nadie atrás, incluidas las personas con capacidades diferentes, de acuerdo con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y que cuenten con

un enfoque diferencial que permita la focalización de acciones afirmativas orientadas a la inclusión y el respeto de sus derechos.

Estas disposiciones diagnósticas, rastreadas principalmente mediante fuentes bibliográficas (revisión de archivo municipal, departamental, nacional y global), se ven complementadas por los hallazgos obtenidos durante el trabajo de campo.

El campo problemático reúne los hallazgos de los encuentros participativos con las comunidades urbanas, corregimentales, veredales y sectoriales de Necoclí. Estos hallazgos sintetizan la postura crítica de las comunidades, de ahí que sus descriptores refieran dolores, ausencias, carencias, problemáticas, déficits, falencias, privaciones, baches, etc. Se concluye que no es posible, desde la perspectiva comunitaria, referir un dolor único y totalizante, sino que es preciso referir varios de ellos que, por su activación, surten efectos diversos en la comunidad necocliseña, por eso apelamos a la noción de “campo problemático”. El número de dolores, de un componente a otro, puede presentar variaciones de cantidad.

38

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

La cartografía social también proporcionó una ventana para entender las condiciones sociales, económicas y de vida que afectan directamente a la salud de la población de Necoclí. En este contexto, la metodología permitió visibilizar cómo factores como la pobreza, el aislamiento y la falta de acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, impactan negativamente en la calidad de vida de la población. Al involucrar a las comunidades en el proceso de mapeo, se pudo conocer de primera mano las dificultades que enfrentan, especialmente en las áreas rurales más alejadas y en los territorios indígenas.

Uno de los elementos clave que surgió durante el ejercicio de cartografía fue la identificación de la pobreza estructural que caracteriza a Necoclí. Esta pobreza se ve reflejada en las precarias condiciones de vivienda, la alta tasa de desempleo y la limitada oferta de servicios públicos en áreas rurales. Además, la cartografía reveló que muchas de las personas que habitan en estas zonas vulnerables también pertenecen a grupos étnicos, como los pueblos indígenas y las comunidades afrodescendientes, quienes enfrentan barreras adicionales en términos de acceso a recursos y servicios debido a la discriminación y el desconocimiento de sus realidades culturales y sociales por parte de las instituciones.

Otro hallazgo clave a partir de la cartografía social fue la alta tasa de migración que atraviesa Necoclí. Como es conocido, este municipio se ha convertido en un

punto de tránsito obligado para miles de migrantes provenientes de diversos países de América Latina, África y el Caribe, quienes buscan llegar a Norteamérica. La cartografía evidenció cómo esta afluencia de personas afecta las condiciones sociales y económicas del municipio, exacerbando las tensiones y aumentando la demanda por recursos ya limitados, como servicios de salud, agua potable y alojamiento.

Además, la cartografía social permitió observar cómo estas condiciones socioeconómicas impactan en la salud de la población. Por ejemplo, la desnutrición infantil y las altas tasas de mortalidad materna fueron identificadas como consecuencias directas de la pobreza y la falta de acceso a una atención adecuada. Las comunidades más afectadas por estas condiciones son las que se encuentran en áreas rurales dispersas, donde los servicios médicos son escasos y las condiciones de vida, especialmente en términos de infraestructura, son deficientes.

39

2.6 Conclusiones del capítulo

Necoclí, con su ubicación estratégica en la región del Golfo de Urabá, tiene una economía que históricamente ha dependido de sectores primarios como la agricultura, la ganadería y la pesca, aunque en las últimas décadas el turismo ha ganado relevancia debido a su ubicación costera y la belleza natural que ofrece. El cultivo de banano es uno de los pilares agrícolas de la región, siendo este uno de los productos de exportación más importantes del departamento de Antioquia. Además, la pesca en el Golfo de Urabá es una actividad clave, especialmente en las zonas rurales cercanas a la costa.

Sin embargo, la economía de Necoclí también se ve afectada por la informalidad laboral y la falta de infraestructura adecuada. A pesar de la presencia de grandes industrias agrícolas y pesqueras, muchas de las personas que trabajan en estos sectores lo hacen en condiciones precarias, sin acceso a seguridad social, contratos formales, ni condiciones laborales adecuadas. Esto se debe a la limitada capacidad de las instituciones para regular el mercado laboral y a la prevalencia de la economía informal, que no solo se limita a las actividades agrícolas y pesqueras, sino que también se extiende al comercio y otros servicios.

El comercio local también juega un rol importante en la economía de Necoclí, principalmente a través de pequeñas empresas y comercios que abastecen las necesidades de la población local y los migrantes que transitan por el municipio. La creciente migración, especialmente de personas provenientes de Venezuela, Haití y África, ha generado una demanda adicional de bienes y servicios en el

municipio, lo que ha impulsado la actividad comercial, aunque también ha aumentado la presión sobre los servicios públicos y las infraestructuras.

Las condiciones laborales en Necoclí son un aspecto crítico de la situación económica del municipio. El empleo formal es limitado, y una gran parte de la población se ve obligada a recurrir a trabajos informales, donde prevalece la precariedad. Los bajos salarios, la falta de beneficios sociales y la inestabilidad laboral son comunes, especialmente en los sectores agrícola, pesquero y de comercio. La informalidad laboral, aunque presente en muchas regiones rurales de Colombia, es particularmente pronunciada en Necoclí debido a la falta de infraestructura, la limitación de políticas públicas efectivas para promover el empleo formal y la alta dependencia de sectores con bajo nivel de tecnificación y capacitación.

40

Además, la alta tasa de migración en el municipio, que ha sido una constante en los últimos años, genera un complejo escenario para las condiciones de trabajo. Las personas en tránsito, especialmente migrantes provenientes de países como Venezuela, Cuba, Haití y algunos países africanos, a menudo se ven atrapadas en situaciones de explotación laboral, debido a su estatus de vulnerabilidad y falta de acceso a derechos laborales. Esto se ve reflejado en las condiciones de trabajo en el sector agrícola y la construcción, donde los migrantes suelen aceptar salarios bajos y jornadas laborales extensas sin acceso a seguros o prestaciones sociales.

En cuanto a la agricultura, uno de los sectores más relevantes de la economía local, los trabajadores del campo, tanto locales como migrantes, enfrentan condiciones difíciles: falta de acceso a la propiedad de la tierra, empleo temporal, escasa mecanización de los cultivos y una oferta insuficiente de servicios de apoyo como educación y capacitación laboral. Además, la presión por la competencia con grandes productores y la informalidad en la contratación contribuyen a la inseguridad laboral y al desmejoramiento de las condiciones de vida de estos trabajadores.

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

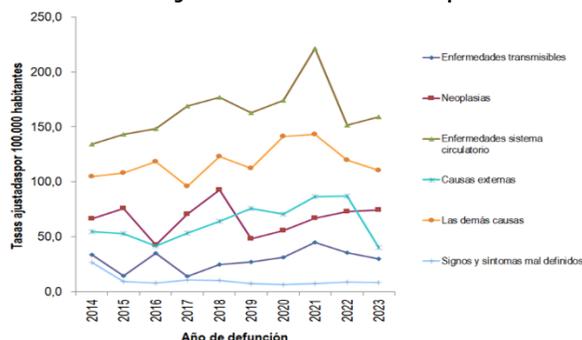
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La mortalidad indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La mortalidad general del municipio de Necoclí presenta un

comportamiento dinámico donde muestra que el 2021 fue el año de mayor riesgo de morir, así mismo se observa que las enfermedades del sistema circulatorio en todos los años evaluados presentan la mayor tasa de mortalidad. Y presenta un aumento con respecto al año anterior. Se observa también la reducción significativa de las defunciones entre los años 2022 y 2023.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan una disminución, pasando de 221,3 casos por cada cien mil habitantes en 2021 a 152,1 para el año 2023, esto representa los resultados mejorar los estilos de vida saludable, evitando sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados, se deben seguir fortaleciendo las actividades en salud pública relacionadas con los estilos de vida saludables. Las demás causas son la segunda causa de mortalidad en el municipio de Necoclí, 2021 es el año con mayor tasa de mortalidad por esta causa con 143,4 casos por cada cien mil habitantes, Las causas externas han tenido un comportamiento variable a través del período de estudio, Siendo el 2020 presenta un número de muertes con 70,8 y un aumento en el año 2021 de 16 defunciones por cien mil habitantes. para el último año de análisis.

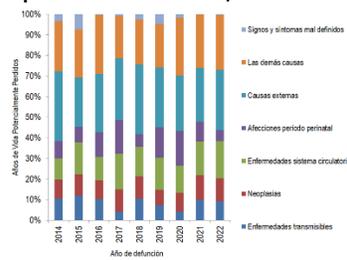
Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP: Se observa durante el periodo 2014 - 2022, que las causas externas son las que se aportan en mayor proporción al total de los AVPP para la población del municipio de Necoclí, para el año 2021 se perdieron en total 1558 AVPP por esta causa. Las demás causas aportan 1539 cantidad de AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa de muerte. Es importante mencionar que las personas que fallecen por las causas externas son relativamente jóvenes y afecta principalmente a los hombres. En el caso de las neoplasias no tienen tanta carga de AVPP debido a que las personas que fallecen por esta causa generalmente están en el último curso de vida.

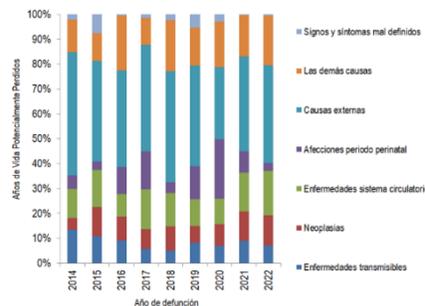
Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Necoclí, 2014 –2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2014 al 2022 en el Municipio de Necoclí en los hombres, se dieron principalmente por las causas externas, siendo la causa que más AVPP aporta durante todos los años de estudio y presenta un aumento significativo con respecto al año anterior y se perdieron 1417 AVPP, las demás causas aportan un aumento también de AVPP, en 2021 se perdieron 618 AVPP, Se puede observar como las afecciones del período perinatal disminuyen de AVPP en los hombres. Con rey aumentan las enfermedades del sistema circulatorio con respecto al año anterior.

Figura 15 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres, municipio de Necoclí, 2014 – 2023



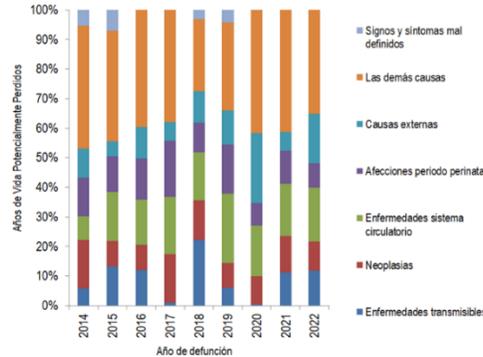
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para la población femenina la causa que más AVPP ocasionó fueron las demás causas, y presenta un aumento significativo con respecto al año anterior de los AVPP para el 2022 las defunciones por esta causa aportaron 921 AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio por su parte son la segunda causa de AVPP para las mujeres, en el 395 AVPP presentando un pequeño aumento con respecto al 2021.

La Neoplasias durante el año 2020 presentaron 208 AVPP y para 2022 presentan 2072 AVPP una disminución en número de defunciones por esta causa. Es notorio el aumento significativo de enfermedades transmisibles que en el año 2020 presenta 9 AVPP para las mujeres, para el año 2022 presenta esta causa 251 AVPP, se debe evaluar muy bien el tema ante los actores del SGSSS, con el fin

de implementar acciones que conlleven al mejoramiento de la salud de las mujeres de la población de Necoclí Antioquia.

Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de Necoclí, 2014 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

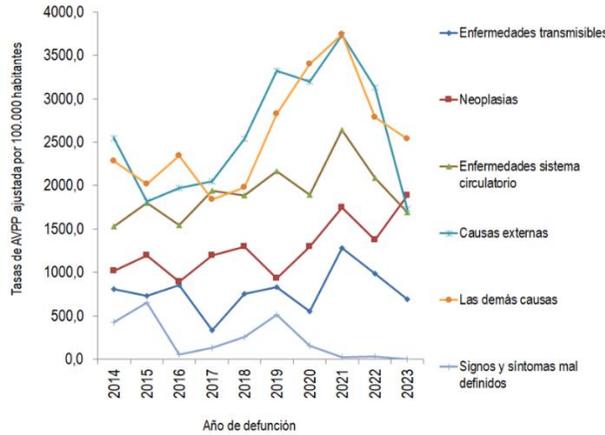
La Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Necoclí durante el periodo 2014 al 2022, muestra que las causas externas es el grupo de patologías con mayor tasa de AVPP durante el período estudiado, en 2009 se presentó la tasa más alta con 4458 AVPP por cada cien mil habitantes, de igual manera se puede observar que en los cinco últimos años se presenta un aumento teniendo una tasa de 1970 AVPP en 2016 y pasando a 3731 AVPP en 2022, es importante aclarar que son los hombres los mayores afectados por las causas externas. Las demás causas presentan un comportamiento variable durante todo el período de estudio, para el último año aportan una tasa de 3739, AVPP por cada cien mil habitantes.

En la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad para los hombres del municipio de Necoclí durante el periodo 2014 al 2022, se observa que las causas externas es la que presenta la mayor tasa durante el período analizado, mostrando un aumento entre 2015 y 2022, los hombres están mucho más expuestos a esta gran causa, su aporte en la suma de las tasas durante todo el período estudiado es 6 veces mayor a esta misma suma en el caso de las mujeres. Las demás causas aportan la segunda mayor tasa por grandes causas, presentando 3239 AVPP por cada cien mil hombres para el año 2022. Las enfermedades del sistema circulatorio por su parte presentan un aumento significativo en el último año de estudio (3203 AVPP por cada cien mil hombres), respecto a todos los periodos evaluados por cada cien mil hombres).

El comportamiento de las tasas de AVPP por grandes causas ajustadas en el municipio de Necoclí para el sexo femenino arroja que las demás causas son las

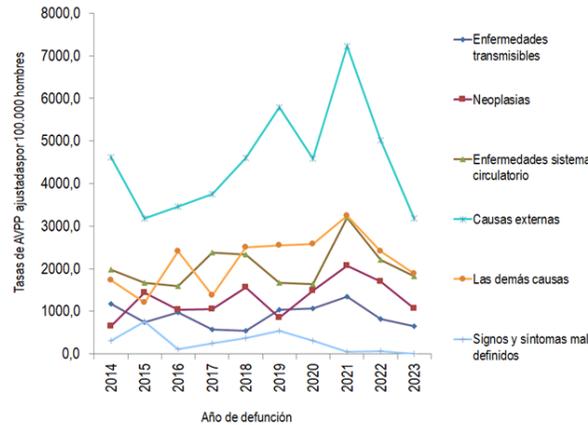
que presentan la mayor tasa durante todo el período evaluado, se observa un aumento en la tasa de AVPP para el año 2022 respecto del año anterior. Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran como la segunda gran causa de mayor tasa de AVPP en las mujeres en el municipio de Necoclí.

Figura 17 Tasa de AVPP por grandes causas general de Necoclí, 2014 – 2023.



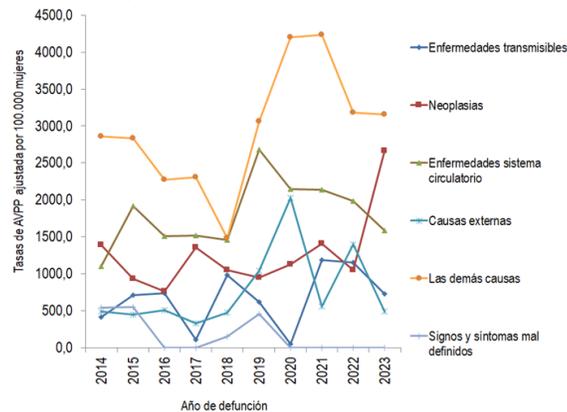
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 18 Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 19 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



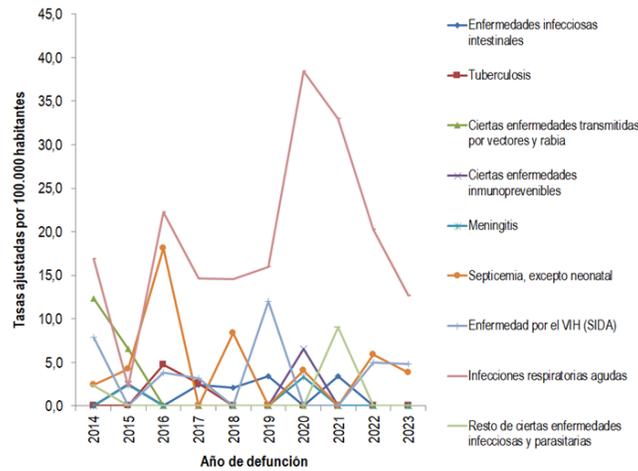
Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

- **Enfermedades trasmisibles HYM:** En las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres en el municipio de Necoclí durante los años 2015 al 2023, se observa que, las infecciones respiratorias agudas aportan las tasas más altas durante todo el período de estudio, teniendo una disminución con respecto al año anterior, la tasa más alta por esta patología se presentó en 2020 y 2021 con 33 muertes por cada cien mil hombres, mientras que en 2015 se presentó la tasa más baja con 2 muertes por cada cien mil hombres. la segunda causa de defunciones en este subgrupo son las muertes que aporta las Resto de ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 9 muertes por cien mil hombres, presentando un aumento y es preocupante porque solo se había presentado en los años 2014.

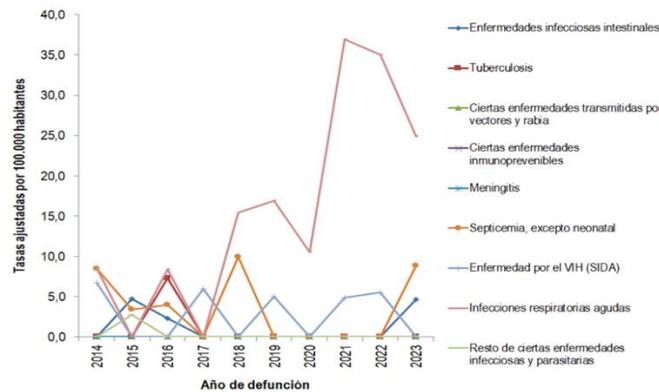
En el municipio de Necoclí la principal causa de muerte para mujeres fue por las infecciones respiratorias agudas, las cuales aportan las tasas más altas durante todo el período de estudio, en 2021 se presentaron 36,9 muertes por cada cien mil mujeres, evidenciando un aumento de las defunciones por esta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

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Necoclí, 2014 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

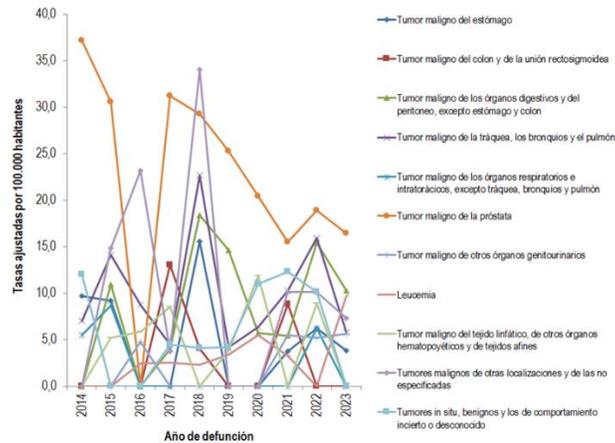
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Neoplasias HYM: En el subgrupo de las neoplasias, la causa que mayor tasa aporta para el último año de estudio son los tumores Tumor maligno de la próstata con 15,5 muertes por cada cien mil hombres, quien hace mayor aporte a la mortalidad durante todo el período de estudio, se observa que se presenta una reducción con respecto al año 2022 que presentó 20,4 muertes por cada cien mil hombres respectivamente. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea presenta un aumento significativo en la mortalidad de los hombres, el cual los dos últimos años no había presentado muertes por cada cien mil hombres en el municipio.

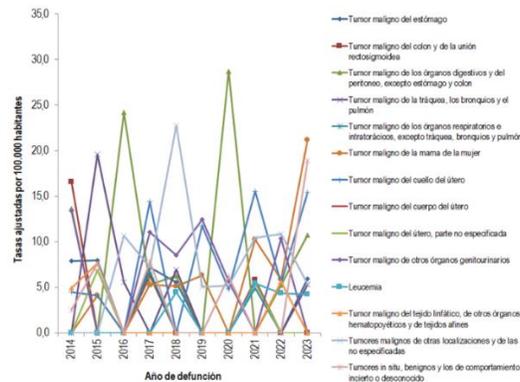
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres en el municipio de Necoclí, muestran que los Tumor maligno del cuello del útero son las causa con la tasa más alta para el año 2023 (15,6 muertes por cada cien mil mujeres), mientras que el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea es notorio como en los hombres y aportan a la mortalidad femenina en el municipio de Necoclí, el cual para el 2023 con 5,8 casos por esta causa aumentando 100 % con respecto a los tres años anteriores. Tumor maligno de la mama de la mujer presentó para el 2023, 10,2 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.

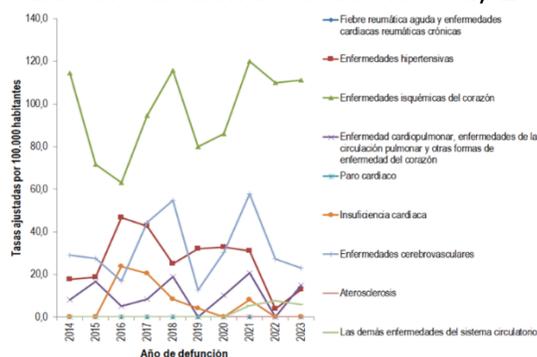


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio HYM: Se observa que la primera causa de muerte en el municipio de Necoclí en los hombres, son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales para el último período de estudio aportaron 120 muertes por cada cien mil hombres. Las enfermedades

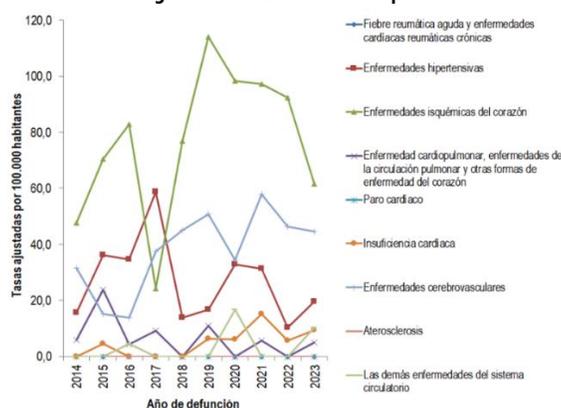
cerebrovasculares son la segunda causa que más muertes aporta en este grupo para el año 2023, presentándose 57,7 defunciones por cada cien mil hombres. las enfermedades Hipertensivas ocupan la tercera causa de muertes en este subgrupo con 31,1 defunciones por cada cien mil hombres en el año 2023. Es notorio la presencia de Las demás enfermedades del sistema circulatorio que no se presentaban desde el año 2014 las defunciones por cada cien mil hombres. En las mujeres del municipio de Necoclí, el comportamiento es similar al de los hombres, evidenciando una disminución con respecto al año anterior para el año 2023 con 97,3 muertes por cada cien mil mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares, presentan un incremento en los 4 últimos años 2019, las enfermedades isquémicas del corazón las que aportan la mayor tasa durante todo el período de estudio.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.

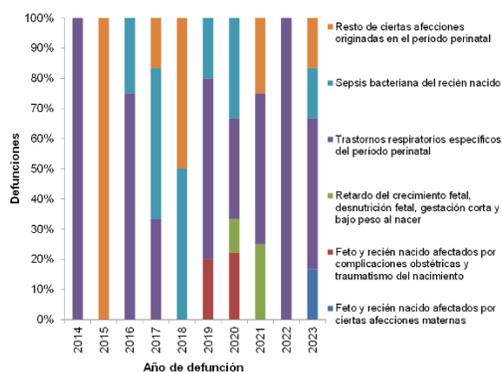


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal HYM: En el caso de ciertas afectaciones en el período perinatal para los hombres en el municipio de Necoclí, durante el periodo de análisis se reportan 79 defunciones por esta

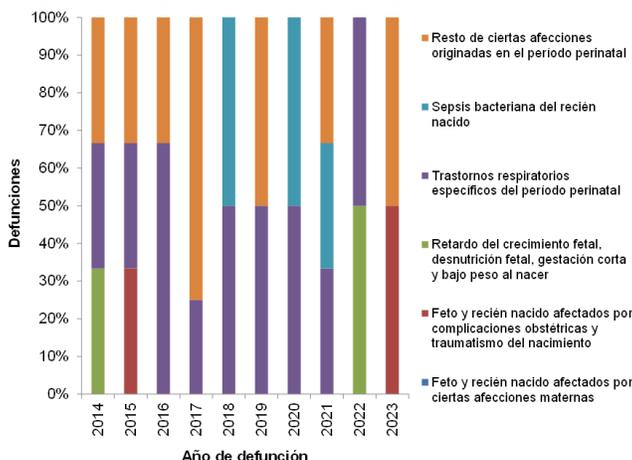
causa, para el último años de análisis se reportan 4 defunciones, de las cuales 2 defunciones fueron por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal 1 Y, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. En las mujeres del municipio de Necoclí, durante el periodo 2014 al 2023 se reporta 48 defunciones, para el último año de análisis se presentaron 3 defunciones por esta causa, las causas de estas muertes esta relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, originadas en el período perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal las tres causas aportando 1 defunciones respectivamente.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

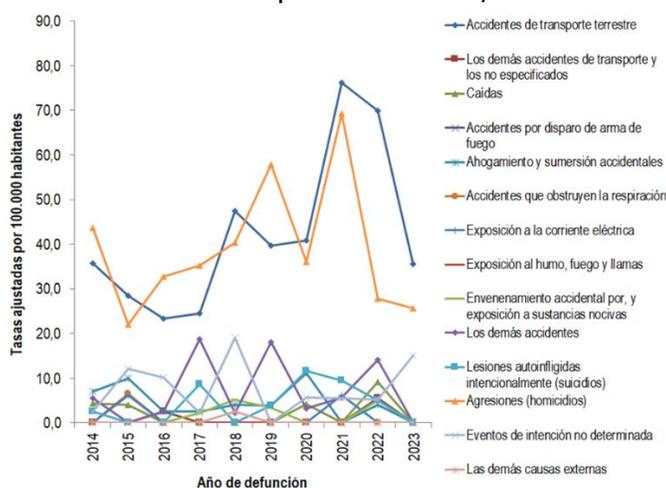
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Causas externas HYM: Dentro del grupo de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Necoclí, se observa que los accidentes de transporte terrestre y agresiones (Homicidios) son las que más defunciones aportaron durante los años 2014 al 2023. Siendo la primera causa la que más defunciones aportan para el 2023 con 33,2 muertes por cien mil hombres que representa una disminución significativa para este año con respecto al 2021, mientras que las agresiones (Homicidios) son la segunda causa de muerte en el municipio aportando 69,2 muertes por cien mil hombres presentando un aumento significativo con 50% respecto al año anterior.

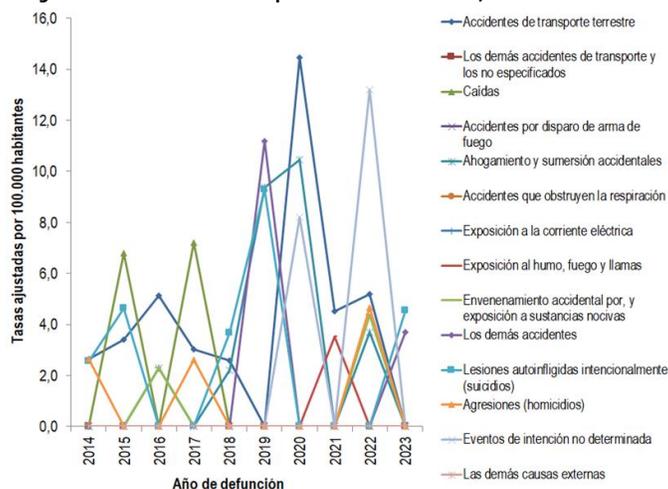
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.

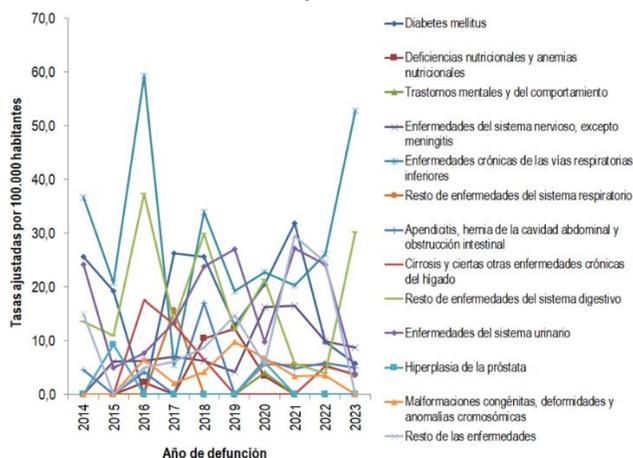


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Las demás enfermedades HYM: Durante todo el periodo del 2014 – 2023 dentro del grupo de las demás enfermedades en los hombres del municipio de Necoclí, son Diabetes mellitus con 31,8 defunciones por cada cien mil hombre, la segunda son las Resto de las enfermedades con 29,5 defunciones por cada cien mil hombres, luego le siguen Enfermedades del sistema urinario con 27,2 defunciones por cada cien mil hombre en el municipio de Necoclí.

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

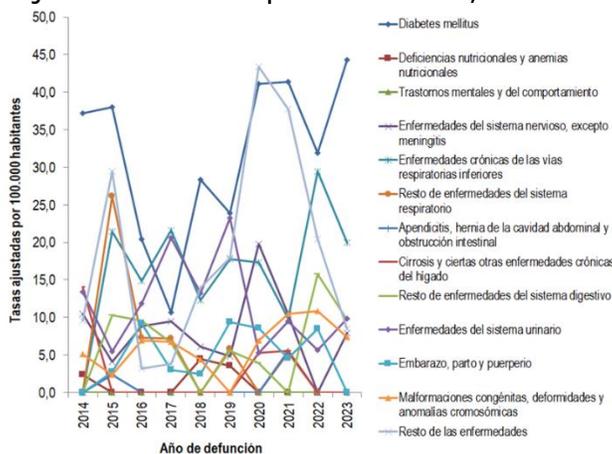
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en los Hombres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

52

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Necoclí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

En los demás indicadores no se evidencia diferencias significativas, podemos decir que se han mejorado aspectos como el acceso a los servicios de salud gracias a la participación de los diferentes actores del SGSSS, lo cual determina

una detección y tratamiento temprano de este tipo de enfermedades. No sucede lo mismo en el caso de los hombres para el tema de tumor maligno de la próstata, puede ser por temas culturales o de costumbres que los hombres hacen poco uso de los servicios de salud, lo cual dificulta la detección y tratamiento temprano, en este caso casi se duplica la tasa de mortalidad respecto de la del Departamento.

La diabetes mellitus es una patología que afecta tanto a hombres como a mujeres en el municipio de Necoclí, se deben fortalecer las actividades de salud pública en lo relacionado a la promoción de los estilos de vida saludables y autocuidados. Los homicidios, si bien es cierto están por debajo de la tasa Departamental, no dejan de ser preocupantes, la ocurrencia de estos hechos puede estar relacionada posiblemente a la disputa por el territorio por parte de grupos al margen de la ley, los hombres son los mayores afectados por este tema.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tabla 19 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Necoclí, 2005- 2021.

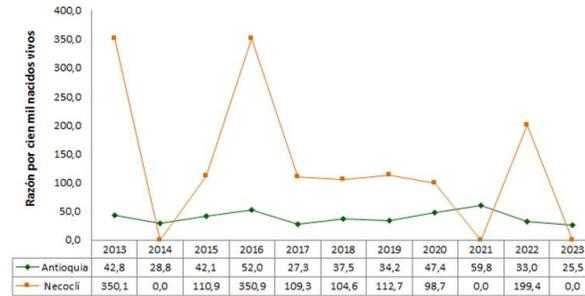
Causa de muerte	Antioquia	Necoclí	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	8,54	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	12,20	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	15,95	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
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	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad materna: El comparativo de mortalidad materna del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2013 a 2023, donde

se puede visualizar en el año 2023, por cada mil nacidos vivos en el municipio no se presentaron muertes maternas, es notorio la intensificación de los programas establecidos en el municipio para reducir ambiciosamente este indicador. En los años 2013 y 2016, se presentaron la mayor cantidad de muertes maternas. Esto puede estar relacionado a debilidad en los programas de control prenatal y prevención de los embarazos en adolescentes.

Figura 32 Razón de mortalidad materna, municipio de Necoclí, 2013 -2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad Neonatal: Las tasas mortalidad neonatal del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2013a 2023, donde se puede visualizar que durante el periodo analizado el municipio presentó una tendencia mayor que la del Departamento, En el 2021 por cada mil nacidos vivos en el municipio de Necoclí murieron 7, si bien es cierto se está por encima de la cifra Departamental, se observa una disminución respecto de la cifra del año 2023. Solo en 2010 y 2015 se pudo estar por debajo de la cifra Departamental. Se deben fortalecer las actividades tendientes a la captación temprana de las gestantes y adherencia a las guías para realizar de manera adecuada los controles prenatales.

Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Necoclí, 2013- 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad infantil: La tasa mortalidad infantil del municipio de Necoclí respecto al departamento de Antioquia, siempre ha estado por encima durante todo el período estudiado, pero presenta una disminución ante el año anterior

significativamente, por tanto, se deben fortalecer todas las actividades relacionadas con maternidad segura y atención del parto y puerperio, garantizando así la supervivencia de nuestros infantes.

Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Necoclí, 2013- 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en la niñez: Las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2013 al 2023, se puede visualizar que en el año 2016 y 2020 se duplicó la cifra Departamental, y para el 2023 presenta una disminución que demuestras las acciones realizadas con el fin de hacerle cara a esta situación para este grupo de edad, es importante resaltar que en los últimos tres años se ha visto una leve disminución de este indicador respecto al Departamento.

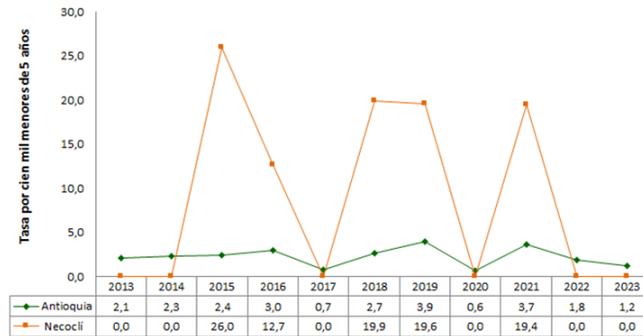
Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Necoclí, 2013- 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA: Comparando la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del municipio de Necoclí con el Departamento de Antioquia, se puede evidenciar que, en los años 2006, 2007, 2008, 2010, 2015, 2016, 2018, 2019 y 2021 la tasa de mortalidad por EDA del municipio está por encima de la cifra Departamental, ya para el 2022 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa. Se deben intensificar acciones a nivel municipal donde puedan contribuir a la inversión de las necesidades básicas insatisfecha en especial agua potable con la realización de proyectos de acueducto urbanos y rurales.

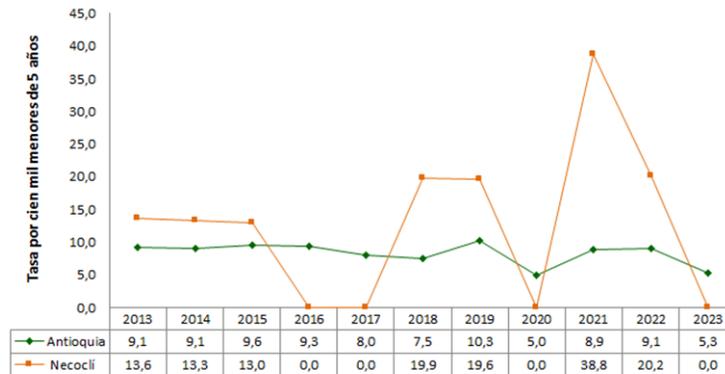
Figura 36 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Necoclí, 2013- 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

Figura 37 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Necoclí, 2013- 2023

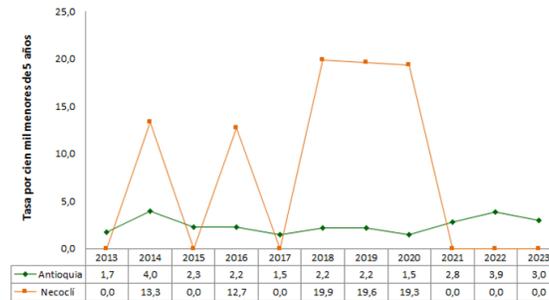


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 Años: La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Necoclí tuvo un comportamiento variable a través del período estudiado, durante ocho años (2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2013, 2015, 2017 y 2021) estuvo por debajo

de la cifra del Departamento y durante 8 años (2008, 2011, 2012, 2014, 2016 2018, 2019 y 2020), estuvo por encima de la referencia Departamental, para 2023 no se presentaron muertes por esta causa. Se deben fortalecer acciones transversales que permitan el acceso a la disponibilidad de alimentos, proyectos productivos, huertas caseras, entre otras alternativas; la detección temprana de los signos y síntomas también es importante para mitigar el efecto de esta enfermedad.

Figura 38 Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Necoclí, 2013-2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

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

Tabla 20 Tasa de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año municipio de Necoclí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	2,22	0,00	0,00	2,09	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	1,08	0,00	1,17	0,00	1,05	1,13	0,99	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,08	0,00	1,17	1,09	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	1,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,08	2,22	0,00	0,00	1,05	1,13	0,00	0,83	1,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,22	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	5,39	4,43	7,02	10,93	4,18	10,15	10,89	5,81	2,99	9,76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,08	1,11	7,02	4,37	3,14	1,13	3,96	3,32	3,99	1,22
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,13	0,99	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,99	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	1,22

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 21 Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en Menores de un año hombres municipio de Necoclí, 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	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	2,45	0,00	2,00	0,00	1,93	0,00	2,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	2,14	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	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,12	2,16	0,00	0,00	0,00	2,09	0,00	1,63	2,00	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	4,25	2,16	7,34	12,85	4,00	10,46	17,34	6,50	2,00	13,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	7,34	2,14	2,00	2,09	3,85	1,63	2,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,09	1,93	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 22 Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año mujeres municipio de Necoclí, 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	4,57	0,00	0,00	4,39	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	2,19	0,00	0,00	0,00	0,00	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,19	0,00	2,24	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	2,28	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	4,57	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	6,56	6,85	6,73	8,93	4,39	8,78	4,07	5,09	3,98	5,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,19	2,28	6,73	6,70	4,39	0,00	4,07	5,09	5,98	2,67
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	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	2,67

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años): Para los menores de 1 a 4 años, las causas externas de morbilidad y mortalidad aportan las tasas más altas de mortalidad en este grupo de edad, siendo las niñas los más afectadas con (49,51), y los niños con (47,57) igual para ellos es importante mencionar

que por esta causa disminuyo para las niñas y aumento para los niños con respecto al año anterior. No se reportan más causas para el periodo evaluado defunciones en las niñas de 1 a 4 años.

Tabla 23 Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,89	0,00	16,03	0,00	0,00	0,00	0,00	24,30	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	16,89	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	15,29	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	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,53	
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	0,00	0,00	0,00	24,30	0,00	25,53	
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	16,89	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	16,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	15,29	0,00	0,00	0,00	0,00	25,53	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,51	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3,78	16,46	2,05	15,64	30,58	24,51	121,12	24,30	49,93	0,00	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 24 Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 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	25,99	0,00	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	38,14	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	25,99	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	23,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	24,75	0,00	23,68	0,00	38,07	0,00	39,92	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	24,20	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	25,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	25,99	25,37	0,00	0,00	0,00	38,55	0,00	38,14	39,92	40,67	
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	25,99	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	51,98	25,37	39,01	145,17	47,36	192,75	342,60	152,56	39,92	244,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	74,26	24,20	47,36	38,55	76,13	38,14	39,92	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,10	38,07	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	51,98	25,37	24,75	24,20	23,68	38,55	38,07	0,00	39,92	0,00	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 25 Tasa de mortalidad en la niñez, en las niñas Menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	53,26	0,00	0,00	49,70	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	27,26	0,00	0,00	0,00	0,00	39,70	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	27,26	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,60	
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	26,63	0,00	0,00	24,85	0,00	0,00	39,57	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	53,26	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	81,77	79,89	77,94	101,52	49,70	158,79	78,71	118,72	81,67	83,19	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	27,26	26,63	77,94	76,14	49,70	0,00	78,71	118,72	122,50	83,19	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	27,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,35	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	25,98	0,00	24,85	0,00	157,42	39,57	40,83	41,60	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 39 Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia



Fuente: DANE SISPRO MSPS

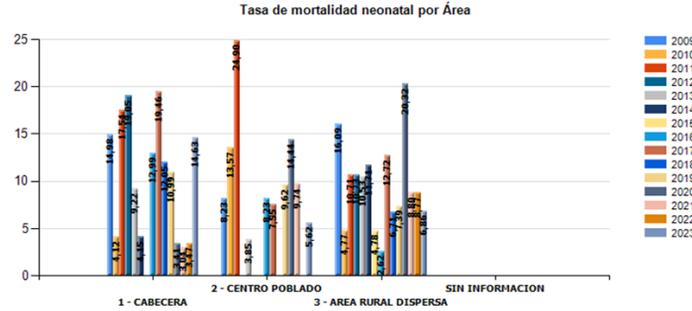
La mortalidad materna y neonatal son unos de los eventos de interés en salud pública de mayor impacto negativo en el municipio de Necoclí, Se ha evidenciado que los grupos poblacionales étnicos se encuentran en condiciones de desigualdad e inequidad, debido a las barreras de acceso, oportunidad, seguridad y cobertura, así como su componente cultural y el nivel socioeconómico y académico como factores de riesgo asociados que potencian la ocurrencia de estas muertes. Para el 2021 se reportan cero defunciones en otras etnias, con respecto al 2020 se presenta una disminución del 100% defunciones. Para la mortalidad neonatal, siguen siendo las otras etnias las más afectadas, mostrando una disminución entre 2022 y 2023, los negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, también son afectados por esta causa.

En el municipio de Necoclí se observa que la mortalidad materna, se presenta con mayor incidencia en la zona Urbana, que para el 2021 presentó una razón de 3 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, mientras que para la zona rural del municipio no se presentaron muertes maternas, este indicador reporta aumento en las muertes maternas en la zona urbana el cual venia en 0 muertes los últimos 3 años destaca que en estas dos áreas no se presentaron casos para el año 2017, no pasa lo mismo con los centros poblados, donde se evidencia una tasa de 377 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos en el año 2017.

En cuanto a la mortalidad neonatal el panorama es distinto, siendo el área rural dispersa donde más se presenta este evento, con una disminución defunciones neonatales más con respecto al año 2022.

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

Figura 40 Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Necoclí, 2009 – 2023

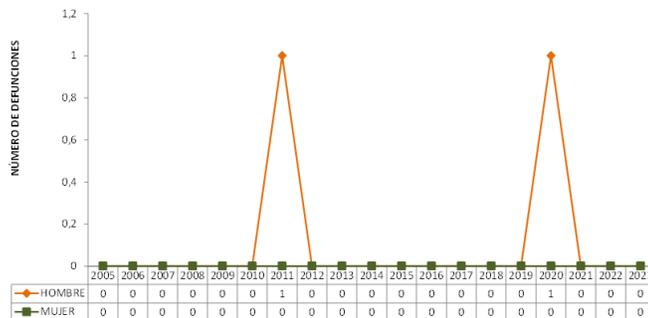


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

Figura 41 Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Necoclí 2005-2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

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

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

Teniendo en cuenta las sub-causas, las enfermedades isquémicas del corazón hicieron el mayor aporte en el último año y durante todo el período de estudio al igual que la Diabetes mellitus, las cuales tuvieron un aumento para el último año de análisis. Dentro de las causas externas, se mira con preocupación el tema de Accidentes de transporte terrestre la cual se observa un aumento afectando más a los hombres, como también el aumento en agresiones y homicidios el cual para el periodo evaluado presenta aumento significativo, tienen un gran peso en la mortalidad del municipio, para este caso se deben fortalecer las acciones de educación a la comunidad sobre normas de tránsito y el uso de los elementos básicos de protección, esta causa afecta más a hombres que a mujeres, pero en ambos sexos fallecen personas jóvenes. También se debe tener en cuenta el aumento en los eventos de intención no determinada.

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

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

63

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

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

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Primera infancia: Inicia desde 0 y 5 años; registraron para el 2023 un total de 3255 niños atendidos, siendo la principal causa de consulta las condiciones transmisibles con un total de 1398, seguido con enfermedades no transmisibles con un total de 1236, lo cual representa un 37% del total de las consultas realizadas en este ciclo vital.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años, durante el 2023 se presentaron un total 1298 niños atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 659 equivalentes a 45,66% del total de las consultas, las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 28,07% de las consultas, siendo la segunda causa de uso de los servicios médicos.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 17 años, registraron para 2023 un total de 982 adolescentes atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 460 representando un 45,21%, en segundo lugar, se tienen las Lesiones con 226 consultas a los servicios médicos. Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años en este grupo, para el

año 2023, el 49,46% de las consultas se dieron por enfermedades no transmisibles, la segunda causa de consulta fueron las lesiones 403 atenciones por esta causa.

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, la población masculina en este grupo de edad registró para 2022 un total de 4995 hombres atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 3421, equivalentes a un 64,78% de personas atendidas, por su parte las lesiones son la segunda causa de consulta con 794 total de consultas.

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

Tabla 27 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Necoclí 2011–2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													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	44,12	32,50	31,27	34,29	41,23	42,78	41,23	39,91	46,49	33,61	35,14	38,59	38,84	0,25	
	Condiciones perinatales	2,94	14,82	16,12	4,42	0,92	0,85	1,33	2,73	1,60	14,16	11,28	5,39	9,76	4,86	
	Enfermedades no transmisibles	33,53	34,87	37,82	46,34	45,51	40,95	38,98	33,03	34,05	30,71	35,60	37,09	32,97	-4,12	
	Lesiones	8,38	7,97	4,77	5,97	5,66	5,55	5,74	6,79	6,55	9,63	5,20	4,80	5,91	1,11	
	Condiciones mal clasificadas	11,03	9,84	10,02	8,98	6,68	9,86	12,72	11,53	11,31	11,89	12,78	14,12	12,52	-1,60	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,47	25,54	1,72	1,58	30,09	20,83	25,55	25,57	27,96	20,83	17,20	19,08	18,28	-0,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,16	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	512,8	48,45	45,31	51,57	48,53	49,58	45,80	46,94	33,33	39,69	52,71	53,57	54,10	0,73	
	Lesiones	12,18	14,80	18,28	13,23	11,83	14,17	12,81	14,96	16,21	23,11	16,73	11,93	19,94	-2,00	
	Condiciones mal clasificadas	5,06	11,22	14,69	13,45	18,94	15,42	12,84	12,53	10,50	16,37	13,36	15,62	17,69	2,07	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,18	12,61	14,74	20,19	11,79	16,16	25,27	22,13	33,75	11,46	10,00	11,76	15,63	3,87	
	Condiciones maternas	0,59	0,42	0,00	0,18	0,25	0,00	0,00	0,38	0,13	0,13	0,29	1,03	0,34	-0,69	
	Enfermedades no transmisibles	56,60	53,78	51,59	40,08	49,06	50,67	42,00	44,37	11,94	18,85	18,80	19,93	20,36	-0,57	
	Lesiones	12,32	19,75	21,88	20,01	17,51	19,45	16,02	19,11	20,14	27,83	27,43	21,08	16,49	-4,59	
	Condiciones mal clasificadas	12,32	13,45	11,79	19,53	11,39	13,71	16,70	14,02	14,04	11,72	13,38	16,21	18,18	1,87	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,33	13,65	15,73	10,55	14,68	14,37	17,63	14,43	17,19	12,34	11,74	8,98	9,41	0,83	
	Condiciones maternas	4,00	0,77	0,00	0,53	0,30	0,28	0,00	0,00	0,19	0,84	0,40	0,47	2,70	2,23	
	Enfermedades no transmisibles	55,67	50,38	46,20	48,15	50,99	49,51	47,52	49,38	45,69	45,00	49,22	53,71	50,91	-2,80	
	Lesiones	20,00	21,54	19,41	25,33	16,67	23,73	21,20	20,53	24,17	27,38	20,91	21,05	21,53	0,88	
	Condiciones mal clasificadas	11,00	13,65	18,66	15,44	12,36	12,11	13,65	15,66	12,75	14,44	17,73	15,78	15,44	-0,34	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,35	9,23	6,39	8,06	10,91	7,98	10,13	8,86	11,24	10,55	7,14	5,10	7,19	2,09	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,04	0,02	0,14	0,03	0,06	0,03	
	Enfermedades no transmisibles	70,13	67,33	66,57	67,80	63,47	66,31	65,31	65,31	62,22	57,28	65,10	67,30	65,36	-1,94	
	Lesiones	13,97	10,81	14,73	12,72	14,75	13,76	12,84	13,74	15,01	19,54	15,69	14,42	15,27	0,85	
	Condiciones mal clasificadas	9,56	12,63	12,31	11,42	10,86	11,95	11,72	11,89	11,49	12,60	11,92	13,15	12,12	-1,03	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,71	3,68	3,46	5,30	7,41	6,53	6,55	6,00	6,24	10,13	7,39	5,35	5,71	0,35	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	77,94	75,56	81,72	78,66	79,80	81,60	78,41	79,70	79,01	72,94	80,64	84,26	81,80	-3,46	
	Lesiones	9,41	5,99	4,43	7,50	5,04	3,80	4,21	4,46	5,38	19,02	3,67	4,97	4,70	-0,27	
	Condiciones mal clasificadas	7,94	10,76	10,40	8,54	17,75	8,07	10,84	9,84	9,37	7,90	8,30	5,42	4,80	39,88	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

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

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

transmisibles y nutricionales representan el 31,42% del total de consultas con 292 atenciones.

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

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

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

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

Tabla 28 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Necoclí 2011 – 2023.

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Condiciones transmisibles y nutricionales: En el municipio de Necoclí, para el año 2022, se evidencia un total de 4462 consultas, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias son la causa de mayor consulta dentro del grupo de

las condiciones transmisibles y nutricionales con un 50,89% del total de consultas, mientras que las infecciones respiratorias representan un 44,85% de las consultas.

Tabla 29 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Necoclí 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)	41,23	41,03	46,61	47,30	59,08	51,02	56,85	52,25	57,62	57,19	56,81	46,99	46,33	-0,66	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,00	47,94	47,34	49,07	38,71	44,85	40,08	44,04	39,89	38,78	35,77	43,47	43,68	0,21	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,77	11,03	6,05	3,63	2,21	4,13	3,07	3,71	2,49	4,02	7,42	9,53	9,99	0,45	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

Tabla 30 Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales hombres, Necoclí 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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)	40,07	41,30	44,26	46,17	56,70	49,82	57,61	53,67	57,56	59,52	54,69	45,23	45,01	-0,22	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,40	54,28	49,55	51,41	41,33	46,58	39,53	43,54	40,39	39,17	38,12	46,34	44,62	-1,72	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,53	4,42	6,18	2,43	1,97	3,60	2,86	2,79	2,05	1,31	7,18	8,42	10,37	1,94	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para las mujeres, en el año 2023 se registraron consultas, de las cuales 2350 fueron por enfermedades infecciosas y parasitarias, correspondiente al 51,63% del total de consultas, mientras que las infecciones respiratorias representan el 43,60% de las atenciones, con 938 consultas por esta causa.

Tabla 31 Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Necoclí 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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)	42,11	40,84	48,34	48,17	60,85	51,98	56,22	51,13	57,67	55,44	58,92	48,53	47,61	-0,92	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,18	43,52	45,71	47,28	36,77	43,46	40,53	44,43	39,48	38,49	33,42	40,96	42,77	1,81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,71	15,64	5,95	4,55	2,38	4,56	3,25	4,43	2,85	6,07	7,66	10,51	9,62	-0,89	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En los hombres el número de atenciones registradas en el año 2023 fue de 213, siendo las condiciones maternas las que presentan el mayor número de atenciones con 178, las cuales representan el 90,25% del total de las consultas.

Tabla 32 Morbilidad específica condiciones materno-perinatales en hombres, municipio de Necoclí 2011 –2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												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)	41,18	4,80	2,17	6,47	21,82	16,67	0,00	18,62	14,86	7,02	4,15	14,69	19,30	4,60	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	58,82	95,20	97,83	93,53	78,18	83,33	100,00	81,38	85,14	92,98	95,85	85,31	80,70	-4,60	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, el número de atenciones registradas en el año 2023 fue de 3702, las condiciones derivadas del periodo perinatal fueron las de mayor incidencia con 3587 que equivalen al 95,67% del total de las atenciones para este año.

Tabla 33 Morbilidad específica condiciones materno- perinatales en mujeres, municipio de Necoclí 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												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)	96,19	86,79	89,51	96,32	96,39	99,29	99,32	98,37	96,94	92,50	94,77	97,20	93,66	-3,53	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,81	13,21	10,49	3,68	3,61	0,71	0,68	1,63	3,06	7,50	5,23	2,80	6,34	3,53	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

En el año 2023 se registraron 29038 atenciones por enfermedades no trasmisibles, de las cuales corresponden a la población masculina 10468 y 18570 a la población femenina, lo que evidencia, que las mujeres son las que presentan el mayor número de atenciones en comparación a los hombres. Durante el año 2023, el 17,31% de las consultas se dio por enfermedades genitourinarias, siendo las mujeres quienes más consultaron por esta causa.

Tabla 34 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, total municipio de Necoclí 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-E16, E20-E34, E65-E88, H00-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,32	2,22	3,55	1,87	1,23	1,92	1,28	1,14	1,73	4,01	4,38	2,39	2,45	0,06	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,80	3,47	4,48	1,76	1,39	1,45	0,92	1,01	1,09	1,15	1,58	1,59	2,09	0,49	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,63	1,74	2,43	4,00	4,52	5,79	7,54	6,77	6,10	6,56	5,92	6,80	5,32	-1,48	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,07	5,09	4,02	3,36	3,58	3,49	2,48	2,04	2,86	2,46	3,45	3,25	3,29	0,04	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,26	4,03	5,12	5,43	4,18	4,74	3,95	5,38	5,94	5,72	7,28	6,87	7,98	1,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,79	6,86	7,83	5,57	6,73	7,46	5,99	7,21	6,44	8,78	8,49	6,45	6,19	-0,27	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,06	10,67	13,89	14,18	14,94	16,74	18,78	17,74	16,93	18,86	18,50	20,16	18,31	-1,85	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,29	3,38	3,53	4,67	4,09	3,83	3,27	3,88	3,36	3,13	3,00	2,66	3,37	0,70	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,25	6,17	8,41	6,39	6,42	6,26	5,96	6,35	6,06	5,47	6,23	6,48	6,69	0,20	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,71	17,98	18,87	19,61	17,91	16,96	15,97	15,37	16,45	16,72	16,20	16,63	14,38	-2,25	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,44	6,64	5,69	7,15	7,72	6,44	7,17	6,96	8,01	7,33	6,75	5,97	5,73	-0,24	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,59	13,16	12,60	11,64	12,46	10,48	11,03	10,75	11,42	11,54	8,65	9,19	9,87	0,68	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	1,97	0,79	1,23	1,27	1,10	0,66	0,59	0,71	0,64	1,22	1,00	1,06	0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	16,53	16,61	8,77	13,13	13,55	13,34	15,01	14,80	12,91	7,63	8,37	10,54	13,28	2,74	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En los hombres, el número de atenciones registradas durante el año 2023 fue de 10648, siendo las enfermedades cardiovasculares las que presentan el mayor número de atenciones con 2041 que representa el 16,71% del total de consultas, seguido de las enfermedades genitourinarias con 1737 consultas que representan el 11,62% del total de consultas para este año.

Tabla 35 Morbilidad enfermedades no transmisibles, en hombres; municipio de Necoclí 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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-E16, E20-E34, E65-E88, H00-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,81	1,97	5,60	2,17	2,29	3,52	2,30	1,91	3,10	5,05	5,65	2,98	2,45	-0,53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,08	3,56	2,15	0,96	1,38	1,26	0,84	0,92	0,74	0,66	1,09	0,99	1,88	0,89	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,47	1,97	1,92	3,05	3,80	4,76	6,15	4,90	4,89	5,18	3,12	4,78	3,68	-1,10	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,38	4,31	2,70	2,97	3,46	2,51	2,89	1,74	2,03	1,86	2,01	2,03	2,53	0,50	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,65	3,97	8,00	6,56	4,15	4,42	3,70	5,30	5,31	5,75	8,71	6,45	7,56	1,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,56	8,80	8,16	7,01	7,65	8,30	6,90	7,76	7,45	10,71	8,58	7,33	6,99	-0,35	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,11	10,32	14,66	13,03	14,09	16,73	19,22	18,69	17,89	17,68	19,53	19,81	17,90	-1,90	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,19	4,27	3,62	5,73	5,06	5,36	4,36	4,84	4,35	4,30	3,57	3,65	4,44	0,79	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,22	6,16	11,40	7,17	6,54	6,43	6,30	6,71	5,62	5,28	6,19	7,07	8,60	1,53	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,16	12,55	11,91	13,48	11,71	12,58	9,20	10,11	11,71	12,10	13,28	16,50	12,09	-4,41	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,90	8,76	6,96	9,25	9,47	7,82	9,36	8,64	9,57	9,44	8,10	7,43	7,11	-0,32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,16	13,59	12,41	11,23	13,21	10,44	10,68	11,03	11,88	11,97	8,86	8,77	9,14	0,37	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	1,30	1,02	2,16	1,96	1,39	0,62	0,70	0,68	0,73	2,06	0,86	1,13	0,27	
	Condiciones orales (K00-K14)	18,04	18,49	9,50	15,23	15,22	14,48	17,47	16,74	14,77	9,29	9,24	11,36	14,50	3,13	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

Tabla 36 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en mujeres; municipio de Necoclí 2011– 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, I30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,63	2,36	2,39	1,71	0,64	0,99	0,74	0,73	1,00	3,41	3,61	2,06	2,45	0,89	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,25	3,42	5,81	2,20	1,39	1,56	0,96	1,05	1,27	1,44	1,88	1,94	2,21	0,27	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,12	1,61	2,72	4,50	4,92	6,39	8,28	7,78	6,75	7,35	7,61	7,95	6,34	-1,61	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,49	5,55	4,76	3,56	3,64	4,06	2,26	2,20	3,30	2,81	4,31	3,95	3,77	-0,18	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,02	4,06	3,50	4,83	4,19	4,92	4,08	5,43	6,28	5,71	6,41	7,10	8,24	1,13	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,31	5,74	7,65	4,80	6,22	6,97	5,50	6,92	5,90	7,66	8,43	5,96	5,69	-0,27	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,78	10,88	13,45	14,80	15,41	16,75	18,54	17,23	16,41	19,55	17,87	20,36	18,56	-1,80	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,72	2,86	3,47	4,11	3,56	2,94	2,69	3,36	2,84	2,45	2,66	2,10	2,70	0,60	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,64	6,17	6,72	5,97	6,36	6,15	5,77	6,15	6,29	5,59	6,25	6,15	5,50	-0,65	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,42	21,13	22,81	22,90	21,36	19,50	19,57	18,21	18,99	19,41	17,96	16,71	15,81	-0,90	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,90	5,42	4,98	6,02	6,75	5,64	6,01	6,06	7,17	6,10	5,93	5,15	4,88	-0,27	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,86	12,92	12,71	11,87	12,05	10,51	11,21	10,59	11,17	11,29	8,53	9,43	10,32	0,89	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	2,36	0,66	0,73	0,88	0,93	0,68	0,54	0,72	0,58	0,71	1,08	1,02	-0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	15,59	15,52	8,36	12,01	12,63	12,68	13,71	13,75	11,91	6,67	7,85	10,08	12,52	2,45	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

Los indicadores de morbilidad por lesiones se analizan utilizando como fuente de información la base de datos de SISPRO y específicamente de RIPS. La población de estudio fueron las personas ingresadas en un hospital o clínica de la red pública o privada por haber sufrido una o más lesiones durante los periodos de 2009 a 2023. A continuación, se describen los eventos.

Tabla 37 Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Necoclí 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-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,91	2,28	2,13	2,67	3,39	5,43	4,67	5,20	6,11	5,49	3,86	3,81	6,70	2,89	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,11	0,33	0,20	0,27	0,51	0,13	0,39	0,28	0,55	0,81	0,79	0,75	-0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,42	0,00	0,30	0,03	0,05	0,00	0,02	0,04	0,04	0,03	0,25	0,05	0,00	-0,05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,68	97,61	97,24	97,10	96,28	94,06	95,18	94,37	93,57	93,93	95,09	95,35	92,55	-2,80	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En la población masculina, se presentaron 2063 atenciones durante el año 2023, siendo esta población la de mayor participación en estos eventos respecto de la población femenina; el traumatismo, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas son las de mayor incidencia con 1974 consultas durante este año, representadas en un 95,83% del total de las consultas realizadas.

Tabla 38 Morbilidad específica por las lesiones, hombres municipio de Necoclí 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,46	2,71	1,06	2,62	3,13	4,98	4,25	4,94	5,51	6,29	3,15	3,58	6,58	3,01	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,06	0,16	0,21	0,18	0,10	0,13	0,10	0,08	0,26	0,54	0,13	-0,40	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,67	0,00	0,50	0,05	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,04	0,21	0,08	0,00	-0,08	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,88	97,29	98,38	97,16	96,66	94,84	95,62	94,94	94,37	93,58	96,37	95,81	93,28	-2,53	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres se presentaron 708 atenciones en año 2023 y al igual que en los hombres el traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas es la de mayor incidencia para este grupo con 1124consultas, representadas con 94,68 % del total de atenciones.

Tabla 39 Morbilidad específica por las lesiones, mujeres municipio de Necoclí 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,65	1,63	3,72	2,74	3,89	6,29	5,43	5,73	7,30	3,60	5,27	4,21	6,91	2,70	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,27	0,74	0,27	0,40	1,14	0,18	0,92	0,63	1,65	1,90	1,21	1,86	0,65	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,13	0,06	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,35	98,09	95,54	96,98	95,56	92,56	94,40	93,22	92,00	94,75	92,52	94,58	91,23	-3,35	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

Tabla 40 Morbilidad específica por Signos y síntomas mal definido, municipio de Necoclí 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		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en el municipio de Necoclí por sexo durante el año 2023 de la Salud Mental para la población clasificada en:

Primera infancia: Comprendida entre los 0 y 5 años; registraron para el 2023, un total de 155 infantes donde la principal causa de consultas fueron las Epilepsias con 95 niños atendidos.

Infancia: Comprendida entre los 6 y 11 años, registraron para 2023 un total de 233 Niños, teniendo como principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 213 atendidos durante el año 2023.

Adolescencia: Comprendida entre los 12 y 17 años, registraron para el año 2023 un total de 327 jóvenes atendidos, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 299 atendidos.

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

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, para el año 2023 el total de 891 personas atendidas en este grupo. La principal causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento con 825 consultas y quienes más suman son las mujeres en este ciclo vital.

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

Tabla 41 Morbilidad específica por salud mental, municipio de Necoclí 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1.43	46.67	80.00	39.66	17.12	88.46	85.04	75.73	45.30	61.97	58.73	38.79	7.99	0.80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	78.57	88.33	86.00	88.54	80.89	3.85	8.62	16.50	20.83	3.94	11.90	86.15	4.45	0.70	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.85	0.00	1.59	0.00	0.09	0.09	0.09	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	2.79	2.40	7.69	3.33	7.77	3.42	3.08	27.78	6.06	27.47	0.21	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	76.47	81.38	85.38	83.84	70.39	83.38	76.89	70.43	71.29	70.71	80.22	77.57	-2.65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.09	1.09	1.09	
	Epilepsia	51.86	33.53	86.00	28.85	28.57	26.05	12.50	15.95	15.56	13.38	17.86	7.46	3.12	-4.35	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.47	0.00	1.17	2.56	0.00	0.75	0.78	0.03	0.03	
	Ansiedad	0.00	0.00	1.72	5.77	7.79	3.36	17.65	17.36	12.84	10.26	11.43	11.57	17.45	3.88	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.44	53.65	88.44	58.00	63.86	63.91	50.72	58.42	57.80	65.31	62.65	56.10	60.08	3.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.00	7.69	0.75	16.67	1.99	1.47	0.68	0.00	0.19	0.00	-0.19	
	Epilepsia	40.74	53.38	81.11	82.00	11.54	22.56	11.81	17.38	5.64	8.84	2.41	5.07	4.31	-0.75	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00	2.56	17.40	0.68	6.02	17.64	10.85	-6.79	
	Ansiedad	4.81	30.77	4.44	15.00	17.31	12.03	11.81	13.65	17.89	24.49	28.92	11.01	24.76	17.4	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.37	2.90	86.17	80.26	65.89	60.75	81.29	56.91	66.91	60.38	62.99	59.06	59.85	0.79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.93	1.61	0.00	0.00	6.12	3.76	12.62	3.43	5.76	5.62	7.34	5.96	1.71	-0.25	
	Epilepsia	85.19	82.26	23.30	8.01	8.16	15.59	19.22	13.87	5.76	34.91	4.94	5.71	6.65	0.94	
	Depresión	1.85	1.61	18.45	4.50	10.88	5.38	6.31	4.57	3.24	10.02	17.91	6.20	4.09	-2.11	
	Ansiedad	6.48	1.61	3.88	25.23	8.84	14.32	19.95	13.33	16.35	8.56	16.61	28.08	27.71	4.63	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.14	66.67	80.10	70.39	55.59	62.20	81.28	57.69	57.85	64.17	56.98	54.56	50.83	-3.74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	3.14	0.00	0.33	1.03	0.99	0.20	0.85	0.39	2.45	2.05	5.15	3.10	
	Epilepsia	2.86	6.67	5.76	8.46	16.12	12.37	19.53	4.28	3.95	3.35	6.99	2.31	10.59	2.28	
	Depresión	0.00	6.67	3.66	3.93	5.26	7.22	19.16	7.29	5.19	6.50	3.61	3.31	4.40	1.09	
	Ansiedad	30.00	30.00	7.33	17.22	22.70	17.18	18.44	30.55	32.38	25.59	39.95	37.76	20.03	0.73	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.85	77.42	83.83	88.64	52.00	66.67	84.77	56.32	65.05	66.67	63.79	51.08	58.26	1.18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	4.32	0.00	0.00	0.00	0.00	1.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	89.87	32.90	1.85	18.18	16.00	0.00	11.86	9.20	2.51	3.03	2.30	5.63	3.91	-1.71	
	Depresión	0.00	6.45	0.00	0.00	3.33	35.28	1.13	4.02	6.81	7.07	2.30	1.95	3.04	1.10	
Ansiedad	2.48	3.23	0.00	18.18	18.67	18.06	22.03	20.46	25.30	33.23	33.61	31.54	24.78	6.56		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Teniendo en cuenta la semaforización de los eventos de alto costo, de acuerdo a la información suministrada, para el municipio de Necoclí, los eventos alto costo se encuentran en color rojo, indicando que se encuentran por encima de lo esperado y a la cifra del referente departamental, para este caso sería la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para 100.000 afiliados, a diferencia de la tasa

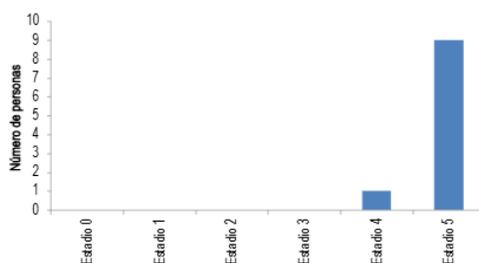
de incidencia por VIH notificada que se encuentra en mejor condición que el departamento.

Tabla 42 Morbilidad de eventos de alto costo

Evento	Antioquia	Necoclí	Comparativo					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	14.10	>	>	>	>	>	>
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	3145.04	>	>	>	>	>	>
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	24.56	>	>	>	>	>	>
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	0.00	>	>	>	>	>	>

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 42 Estadío morbilidad de eventos de alto costo



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En la semaforización de la tabla de morbilidad de eventos precursores del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia, se analizó la hipertensión arterial se encuentra en aumento para el municipio, caso contrario a la prevalencia de diabetes mellitus, se refleja que el municipio se encuentra en condiciones inferiores que el departamento.

Tabla 43 Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Necoclí	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	7.75	>	>	>	>	>	>
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	38.05	>	>	>	>	>	>

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se relacionan los principales eventos de interés en salud pública para el municipio de Necoclí, en los cuales se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores como malaria y dengue, las agresiones por animales como perros, gatos o murciélagos, la violencia de género, morbilidad materna extrema, entre otros. Es importante tener en cuenta el aumento de algunos de estos eventos con el objetivo de realizar acciones de vigilancia epidemiológica,

así como la formulación de estrategias para su prevención por parte de los diferentes programas y proyectos.

Tabla 44 morbilidad por ENOS municipio de Necoclí 2023

Evento	Antioquia	Necoclí	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
- ACCIDENTE OFIDICO	744	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
185 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- DENGUE	5241	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- DENGUE GRAVE	81	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- HEPATITIS A (BROTE)	684	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- HIPTROFIDISMO CONGENITO	86	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INGLISTADA	6818	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- INTENTO DE SUICIDIO	6286	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLADUICIDAS	819	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM	801	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- CÁNCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- MALARIA FALCIPARUM	1743	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- MALARIA VIVAX	14867	155	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- MALARIA COMPLICADA	299	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- MORBILIDAD MATERNA	37	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ANOMALIAS CONGENITAS	1446	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- SIFILIS CONGENITA	156	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- SIFILIS GESTACIONAL	1237	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- VARICELA INDIVIDUAL	2895	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- VCM. VIF. VSX	24602	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

En cuanto a la atención en salud a la población migrante en el municipio de Necoclí se identifica que en su mayoría es a través de consulta externa con un 55%, seguido de procedimientos con un total de 1.436 consultas y en menores porcentajes se encuentran nacimientos y hospitalizaciones como se muestra en la siguiente tabla.

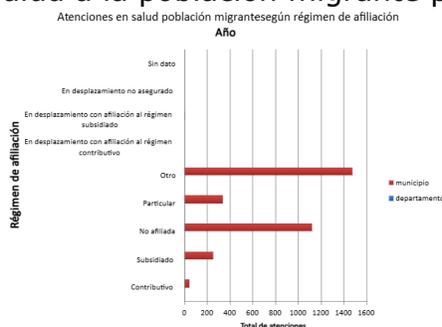
Tabla 45 Atención en salud a la población migrante por tipo de servicio

Necoclí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Necoclí	
		Año	Distribución
Necoclí	Consulta Externa	2.902	55%
	Servicios de urgencias	141	3%
	Hospitalización	44	1%
	Procedimientos	1.436	27%
	Medicamentos	736	14%
	Nacimientos	7	0%
	Total	5.266	100%

Fuente: MSPS

Por otra parte, la población migrante que consulta a través de los servicios de salud en su mayoría son población no afiliada y otro, lo cual representa una carga para el sistema general de seguridad social en salud, se puede observar que en tercer puesto están las consultas particulares, seguidas por población afiliada al régimen subsidiado y en último lugar la población del régimen contributivo.

Figura 43 Atención en salud a la población migrante por régimen de afiliación



Fuente: MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

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

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

Por su parte, las condiciones transmisibles y nutricionales, a pesar de que en algunos ciclos vitales reflejan reducción, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración municipal, debido a los esfuerzos e inversiones en programas y estrategias para la prevención de

enfermedades transmisibles, ya sea de tipo sexual, por vectores o alimentos. Sin subestimar los esfuerzos en materia de seguridad y conciencia ciudadana y es importante seguir fortaleciendo la estrategia de educación, comunicación e información.

En cuanto a la salud mental, es evidente la prevalencia de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, posiblemente este año pudo incidir en parte de estas consultas por las condiciones que empezó a generar a la salud mental por toda la problemática que presenta el municipio, incluyendo las posibles enfermedades que y demás motivos que pueden generar la población migratoria. Se deben seguir fortaleciendo las estrategias para la mitigación y propagación del Covid19 en el municipio y mucho más por ser un lugar de tránsito de migrantes.

76

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

Una de las principales conclusiones del ejercicio fue la identificación de varios eventos de interés en salud pública, con especial énfasis en la desnutrición infantil y las enfermedades transmisibles como el dengue y la malaria. Estos problemas se destacan en las zonas rurales dispersas y en las comunidades de tránsito migrante, donde el acceso a servicios de salud es limitado y las condiciones de vida, como la falta de agua potable y el hacinamiento, favorecen la propagación de enfermedades. En cuanto a la salud materno-infantil, se evidenció la alta tasa de mortalidad materna e infantil, lo cual refleja una doble carga de enfermedades y la insuficiencia de servicios de salud adecuados para atender las necesidades de estas poblaciones.

La cartografía social permitió también identificar los determinantes sociales de la salud que afectan de manera significativa a las comunidades, como la baja cobertura en servicios básicos como el agua potable, el acceso insuficiente a atención médica de calidad, y la alta ruralidad que dificulta el acceso a los servicios de salud. La falta de infraestructuras adecuadas, como las redes de acueducto y alcantarillado, expone a la población a riesgos mayores, especialmente a enfermedades de transmisión hídrica y otras infecciones.

Además, la cartografía permitió visibilizar los espacios ancestrales y las áreas de especial relevancia para las comunidades indígenas y afrodescendientes, quienes enfrentan desafíos adicionales debido a su aislamiento geográfico y la discriminación estructural que limita su acceso a servicios básicos y atención sanitaria de calidad. Estos elementos geográficos y culturales son esenciales para diseñar intervenciones sanitarias que respeten la cosmovisión y las

prácticas de salud tradicionales de estas comunidades, garantizando que las estrategias de salud pública sean culturalmente pertinentes y efectivas.

Otro hallazgo clave fue la identificación de riesgos ambientales que afectan directamente la salud, como el manejo inadecuado de los espacios naturales y la falta de acciones de protección ambiental. La comunidad destacó la necesidad urgente de mejorar las condiciones del agua potable, mejorar el acceso a espacios verdes y naturales saludables, y reforzar las políticas de prevención y promoción de la salud. Las intervenciones en este sentido permitirían no solo reducir la incidencia de enfermedades como el dengue y la malaria, sino también contribuir a mejorar las condiciones generales de vida de la población.

77

Finalmente, el ejercicio de cartografía social contribuyó a una apropiación del territorio por parte de los actores locales, lo que permitió identificar de manera más precisa las zonas prioritarias de intervención para la estrategia de Vigilancia en Salud Pública Basada en Comunidad (VBC). Este mapeo también facilitó la identificación de espacios de participación y permitió crear una visión compartida sobre las acciones necesarias para mejorar la salud pública en Necoclí. Además, el proceso promovió un enfoque intergeneracional y sectorial que unió a diferentes actores comunitarios e institucionales, generando un espacio de diálogo que favoreció la colaboración y la construcción colectiva de soluciones frente a los problemas de salud identificados.

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 – 10 PAGINAS

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

El análisis de las respuestas de los diversos actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que inciden en la salud en un área determinada es un procedimiento fundamental. Requiere evaluar cómo distintos grupos e instituciones están afrontando y reaccionando ante los retos asociados con la salud en una comunidad específica. Este proceso es esencial para

comprender el funcionamiento de las intervenciones, identificar lagunas en la atención de salud y elaborar estrategias eficaces que permitan satisfacer las necesidades existentes. Algunos aspectos centrales que suelen incluirse en este tipo de análisis:

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

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

Tabla 46 Mapeo de Actores, Necoclí.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Baja gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	Secretaria de salud, Secretaria de Inclusión Social, ESE Hospital San Sebastián de Urabá, IPS Privadas, EAPB, Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	Líderes sociales, Organizaciones de Base Comunitaria, Presidentes de Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios.	Conformar espacios de participación donde convergen los actores institucionales, sociales y comunitarios para promover acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud necocliseña.	Participación en los espacios de articulación para promover acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud necocliseña.	La Secretaria de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernanza en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores presentes en Necoclí.	Fortalecer la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional para mejorar la situación de salud del municipio de Necoclí.	Fomentar la participación dinámica de la comunidad en el diseño e implementación de políticas de salud, garantizando la atención y consideración de sus necesidades y inquietudes particulares.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

<p>Deficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.</p>	<p>Autoridades locales y municipales de Necoclí. Profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, y personal de salud pública. Instituciones de salud pública a nivel regional o nacional. Educadores y promotores de la salud. Agencias gubernamentales relacionadas con la salud, como el Ministerio de Salud.</p>	<p>Organizaciones comunitarias y líderes locales. Miembros de la comunidad Necocliseña, incluyendo grupos vulnerables y poblaciones en riesgo.</p>	<p>Fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control sanitario para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Necocliseña.</p>	<p>Apoyar la implementación de acciones de vigilancia y control en el ámbito comunitario para garantizar su efectividad con la población.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos actores presentes en Necoclí..</p>	<p>Eficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.</p>	<p>Fomentar la participación dinámica de la comunidad en el diseño e implementación de políticas de salud, garantizando la atención y consideración de sus necesidades e inquietudes particulares.</p>
--	--	--	--	---	--	---	--





<p>Aumento a la exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos</p>	<p>Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.</p>	<p>Apoyar en las acciones pedagógicas realizadas con los estudiantes y sus familias sobre los riesgos y cómo mitigarlos.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores Presentes en necoclí</p>	<p>Fortalecer la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional para mejorar la situación de salud del municipio de Necoclí.</p>	<p>Fomentar la participación dinámica de la comunidad en el diseño e implementación de políticas de salud, garantizando la atención y consideración de sus necesidades y inquietudes particulares.</p>
<p>Aumento de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos</p>	<p>Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.</p>	<p>Apoyar a nivel comunitario factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores presentes en Necoclí</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.</p>	<p>Ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes lo requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.</p>



<p>Aumento del embarazo adolescente</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos</p>	<p>Implementar estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para fortalecer los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Implementar las acciones de la estrategia de género en las líneas de trabajo comunitario.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos actores</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.</p>	<p>Fortalecer los conocimientos de los diferentes actores que participarán en la estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para garantizar su efectividad.</p>
<p>Deficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos</p>	<p>Implementar estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para fortalecer los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Implementar las acciones de la estrategia de género en las líneas de trabajo comunitario.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos actores</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.</p>	<p>Fortalecer los conocimientos de los diferentes actores que participarán en la estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para garantizar su efectividad.</p>

<p>Aumento en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos</p>	<p>Implementar estrategia de promoción de gestión del riesgo y acciones intersectoriales para reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante</p>	<p>Trabajando en estrecha colaboración con las comunidades locales para aumentar la conciencia sobre las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, y promoviendo prácticas saludables de higiene y prevención.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores presentes en Necoclí..</p>	<p>Desarrollar acciones en estrecha colaboración con las comunidades locales para aumentar la conciencia sobre las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, y promoviendo Prácticas saludables de higiene y prevención.</p>	<p>Contribuyendo con la investigación para comprender mejor la epidemiología y los factores de riesgo asociados con estas enfermedades, así como evaluando la efectividad de las intervenciones preventivas y de control.</p>
<p>Aumento de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población necocliseña</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Técnicos del Área de la Salud Programa de Malaria</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos</p>	<p>Implementación de programas integrales de control de vectores que incluyan medidas de prevención, como la eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación y uso de mosquiteros, así como seguimiento y evaluación de la efectividad de estas intervenciones.</p>	<p>Involucramiento activo de las comunidades en la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, fomentando la participación en la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos, así como en la búsqueda temprana de atención médica en caso de síntomas.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores presentes en Necoclí..</p>	<p>Diminuir las enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de chagas)</p>	<p>Mejora de los sistemas de vigilancia para detectar y responder rápidamente a brotes de enfermedades transmitidas por vectores, así como para monitorear tendencias a largo plazo y adaptar las estrategias de control según sea necesario.</p>



<p>Acceso inoportuno y con problemas de calidad a la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.</p>	<p>Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Técnicos del Área de la Salud Programa de Malaria</p>	<p>Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos Líderes migrantes</p>	<p>Garantizar la accesibilidad oportuna y calidad a la prestación de servicio de salud a la población general y población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.</p>	<p>Colaboración con organizaciones comunitarias y de la sociedad civil que trabajan con migrantes para mejorar el acceso a los servicios de salud, proporcionar apoyo social y abogar por políticas y prácticas inclusivas.</p>	<p>La Secretaría de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores presentes en Necoclí..</p>	<p>Fortalecer el acceso oportuno y con calidad de la población migrante a los servicios de salud</p>	<p>Desarrollo de redes de atención integradas que abarquen una variedad de servicios de salud, desde la atención primaria hasta la atención especializada, y que faciliten la coordinación y el seguimiento del cuidado de la salud de los migrantes.</p>
---	---	--	---	---	--	--	---





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Bajo conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí Secretaria de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Técnicos del Área de la Salud Programa de Malaria	Medios de comunicación Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos Líderes migrantes	Fortalecer los mecanismos de difusión para comunicar de manera clara y efectiva las rutas de atención en salud a los pacientes y sus familias.	Establecer mecanismos de retroalimentación y monitoreo comunitario para evaluar la efectividad y la accesibilidad de las rutas de atención en salud, y hacer ajustes según las necesidades y los comentarios de la comunidad.	La Secretaria de Salud como ente rector requiere fortalecer la Gobernación en salud a través de la articulación de las acciones con diversos Actores presentes en Necoclí..	Fortalecer y difundir las rutas de atenciones en salud.	Incentivar la participación activa de la comunidad en la promoción y difusión de las rutas de atención en salud, involucrando a líderes comunitarios, grupos sociales y organizaciones locales.
---	---	---	--	---	---	---	---

Fuente: Elaboración Propia



5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud. Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

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

Tabla 47 Matriz de Priorización de problemas, Necoclí.

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Baja gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	65%	Alto	Alto	Alto	Alto
Deficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	55%	Muy alto	Medio	Muy alto	Alto
Aumento a la exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	30%	Medio	Medio	Medio	Medio
Aumento de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	70%	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Aumento del embarazo adolescente	70%	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Deficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	60%	Alto	Muy alto	Alto	Alto



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Aumento en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen	40%	Medio	Medio	Alto	Alto
Aumento de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población necocliseña	75%	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Acceso inoportuno con problemas de calidad en la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.	60%	Alto	Alto	Alto	Alto
Bajo conocimiento y difusión de las rutas de atención en salud	40%	Medio	Medio	Medio	Medio

Fuente: Elaboración Propia





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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

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

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

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



Tabla 58: Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial, Necoclí.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	Falta de voluntad política institucional	Gobierno y tradición política	Debil gobernanza en procesos de salud pública	Aumento en la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	Fortalecimiento de la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social a nivel local y regional, promoviendo una colaboración efectiva entre diversos sectores y fomentando la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar.
Deficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	Insuficiencia del recurso humano en salud	Gobierno y tradición política	Falta de recursos en el sistema de salud	Eficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	Mejora en la prevención, vigilancia y control sanitario, implementando medidas proactivas para prevenir enfermedades, garantizar la seguridad sanitaria y responder eficazmente a los brotes y emergencias de salud pública.
Aumento a la exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	Falta de programas educativos	Factores conductuales y biológicos	Brechas de inequidad social y económica	Disminución a exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	Promoción de estilos de vida saludables y entornos seguros para reducir la exposición a factores de riesgo en todas las etapas de la vida, fomentando hábitos saludables y creando entornos que favorezcan la salud y el bienestar.



Aumento de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Falta de políticas de salud mental	Factores psicosociales	Brechas de inequidad social y económica	Disminución de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social, proporcionando apoyo y recursos adecuados para aquellos individuos y comunidades que enfrentan riesgos específicos, promoviendo la resiliencia y el bienestar emocional.
Aumento del embarazo adolescente	Falta de educación en temas de género	Género	Desigualdades de género	Disminución del embarazo adolescente	Implementación de programas integrales de educación y apoyo para prevenir el embarazo adolescente, brindando información y acceso a métodos anticonceptivos, así como promoviendo relaciones saludables y la toma de decisiones informadas.
Deficiencia en educación de los derechos sexuales reproductivos y equidad de género.	Falta de educación en temas de género	Género	Desigualdades de género	Eficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Promoción de la educación en derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, fomentando el respeto, la igualdad y la autonomía en todas las relaciones, y garantizando el acceso equitativo a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.
Aumento en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante, mediante	Poca implementación de estrategias de enfermedades transmisibles	Factores conductuales y biológicos	Brechas de inequidad social y económica	Disminución en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante, mediante	Refuerzo en la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, mediante la implementación de estrategias efectivas de vigilancia, detección temprana y tratamiento oportuno para reducir la carga de enfermedades en la población.





<p>Aumento de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población necocliseña</p>	<p>Inadecuadas condiciones ambientales</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Injusticia en salud ambiental</p>	<p>Disminución de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población necocliseña</p>	<p>Implementación de medidas preventivas y de control para reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, protegiendo a la población de enfermedades como la malaria, el dengue y la enfermedad de Chagas, mediante acciones de control de vectores y promoción de hábitats saludables.</p>
<p>Acceso inoportuno y con problemas de calidad en la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.</p>	<p>Insuficiencia del recurso humano en salud y de la red de servicios de salud</p>	<p>Servicios de salud</p>	<p>Disparidad en el acceso a servicios de salud</p>	<p>Acceso oportuno y con calidad en la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.</p>	<p>Mejora en el acceso oportuno y la calidad de los servicios de salud para la población migrante, garantizando que reciban una atención médica integral y respetuosa de sus derechos humanos, independientemente de su estatus migratorio.</p>
<p>Bajo conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.</p>	<p>Falta de educación y divulgación</p>	<p>Servicios de salud</p>	<p>Disparidad en el acceso a servicios de salud</p>	<p>Alto conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.</p>	<p>Promoción y difusión de las rutas de atención en salud, asegurando que la población tenga conocimiento y acceso a los servicios de salud disponibles, facilitando la navegación en el sistema de salud y promoviendo una atención integrada y centrada en el paciente.</p>

Fuente: Elaboración Propia





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 – 5 PAGINAS

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el	Fortalecer la gobernanza en Salud Pública	Generar alianzas interinstitucionales para la formulación e implementación de políticas





	Sistema único público de información en salud.		ejercicio de la Rectoría en Salud.	Generar mecanismos de participación de líderes comunitarios para fortalecer la rectoría en salud	Establecer espacios de diálogo y colaboración entre líderes comunitarios, autoridades locales y profesionales de la salud para identificar y abordar las necesidades de salud de la comunidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Generar capacidades en los profesionales de salud para tomar decisiones estratégicas en	Generar alianzas con la academia para garantizar programas de formación continua y especialización en
			conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	para la Gobernanza en Salud Pública.	salud pública para profesionales de la salud, que incluyan cursos sobre gestión de políticas de salud, epidemiología, planificación estratégica y evaluación de programas de salud.





	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer los procesos de Vigilancia en Salud Pública a través de la capacitación y formación permanente del personal de salud	Generar mecanismos de gestión del conocimiento en Salud Pública
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Implementar programas de capacitación y empoderamiento para líderes comunitarios, brindándoles herramientas y conocimientos sobre salud pública y promoción de la salud.	Crear consejos de salud comunitarios o comités de participación ciudadana que permitan la colaboración activa de líderes comunitarios en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los	Liderar procesos de formulación de políticas públicas para atender las necesidades y prioridades de la población	Identificar fuentes de financiación de políticas y programas en Salud Pública
		poblaciones por condición y/o situación.	poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la	sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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.	Trabajar en colaboración con otros sectores como educación, vivienda, trabajo y desarrollo social para diseñar e implementar intervenciones integrales y coordinadas.	Fortalecer los gobiernos locales para que asuman un papel proactivo en la identificación y abordaje de las inequidades en salud, liderando el desarrollo de estrategias intersectoriales y transectoriales que promuevan la equidad y la inclusión en sus comunidades.
--	---	--	--	---	---	--





				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Instaurar mesas de diálogo y colaboración donde participen representantes de diferentes sectores gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios y miembros de pueblos y comunidades étnicas y campesinas para integrar los enfoques de género, diferencial y étnico en las políticas y programas de salud</p>	<p>Diseño de planes de acción y programas de salud consideren las necesidades específicas de diferentes grupos de género, étnicos y culturales.</p>
--	--	--	--	---	--	---





Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Establecer plataformas virtuales o presenciales donde los miembros de diferentes grupos de población puedan compartir sus experiencias, conocimientos y prácticas relacionadas con la salud pública	Fomentar la participación activa de los miembros de cada grupo de población en la identificación, diseño e implementación de intervenciones de salud pública que respondan a sus necesidades y prioridades específicas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de Desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Priorizar la inversión en determinantes sociales de la salud, como educación, vivienda, transporte, seguridad alimentaria y medio ambiente saludable, para mejorar las condiciones de vida y reducir las desigualdades en salud.	Brindar apoyo financiero y técnico a pequeñas empresas y emprendimientos locales, especialmente aquellos dirigidos por grupos vulnerables, para promover la generación de empleo, la actividad económica sostenible y el desarrollo comunitario.





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar.	Identificar y apoyar el desarrollo de líderes comunitarios que puedan promover el cambio cultural y social en sus comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Desarrollar y fortalecer redes de apoyo social y comunitario que brinden servicios de apoyo emocional, asesoramiento psicológico, cuidado de la salud mental y otros recursos para promover el bienestar y la resiliencia de la comunidad.	Trabajar de manera coordinada y colaborativa con instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, líderes religiosos, líderes comunitarios y otros actores clave para promover la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia en los territorios.





Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Desarrollar estrategias de adaptación y construir resiliencia en comunidades vulnerables frente a los impactos del cambio climático.	Invertir en investigación científica y desarrollo de tecnologías innovadoras que aborden los desafíos del cambio climático y la salud.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fomentar la coordinación y colaboración entre diferentes sectores y actores involucrados en la promoción de la salud a nivel territorial	Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de acciones de salud a nivel local.





			<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<p>Implementar estrategias de vigilancia epidemiológica y salud pública para identificar tendencias y riesgos de salud en la población</p>	<p>Brindar capacitación y formación continua al personal de salud en el enfoque de APS, promoviendo habilidades en atención primaria, medicina preventiva y gestión de casos.</p>
--	--	--	--	--	--	---





	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Promover y fortalecer la APS como el pilar fundamental del sistema de salud para reconocer la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la atención integral en el primer nivel de atención.</p>	<p>Incorporar un enfoque familiar y comunitario en la prestación de servicios de salud, reconociendo la importancia de los sistemas de apoyo social y la participación de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de</p>	<p>: Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud</p>	<p>Establecer sistemas de información y registro para el seguimiento de la atención de los pacientes, el monitoreo de indicadores de salud y la gestión eficiente de los recursos</p>





			la población de su territorio,		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de	Desarrollar redes integradas de salud que articulen los diferentes niveles de atención y servicios de salud en el territorio,	Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las instituciones de salud de mediana y alta complejidad, así como con otros
			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.	facilitando la derivación oportuna y coordinada de los pacientes entre las diferentes instituciones y servicios de salud.	niveles de atención y servicios de salud del territorio, para garantizar una atención integrada y continua a los pacientes.





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar y monitorear enfermedades sensibles al clima, como las enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, enfermedad de Lyme), enfermedades respiratorias y cardiovasculares relacionadas con la contaminación del aire, y enfermedades relacionadas con la seguridad alimentaria y el acceso al agua	Implementar políticas y programas para reducir la contaminación del aire, el agua y el suelo, que pueden agravar los impactos del cambio climático en la salud pública.
--	--	---	---	--	--	---





	Participación social en salud				Fomentar hábitos de vida saludables que reduzcan las emisiones de gases de efecto invernadero, como el fomento de una alimentación basada en productos locales	Desarrollar campañas de educación y sensibilización pública sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud, así como sobre las medidas individuales y colectivas que pueden tomar para
			nuevo evento pandémico.		y de temporada, el uso eficiente de recursos naturales y energéticos, y el fomento del transporte sostenible.	mitigar y adaptarse a estos cambios.





Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Elaborar planes y políticas integrales de gestión de emergencias, desastres y pandemias que involucren a múltiples sectores, incluyendo salud, seguridad, medio ambiente, infraestructura, educación y desarrollo social	Mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección temprana de brotes de enfermedades y la monitorización de indicadores de salud pública.
-----------------------------	-----------------------------------	--	--	---	--	---





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Establecer protocolos claros y procedimientos de respuesta ante emergencias, desastres y pandemias, incluyendo la activación de sistemas de alertatemprana, la coordinación de equipos de respuesta, la distribución de recursos y la atención médica de emergencia.	Destinar recursos adecuados para el fortalecimiento de la infraestructura de salud, la adquisición de equipos médicos y de protección personal, y la construcción de instalaciones de atención de emergencia.
--	-----------------------------------	--	--	--	--	---





<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Implementar programas de capacitación y formación dirigidos a profesionales de la salud, funcionarios gubernamentales, investigadores y otros actores relevantes, para aumentar su comprensión sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud pública, así como para fortalecer sus habilidades para abordar estos desafíos.</p>	<p>Facilitar el acceso a información actualizada y recursos relevantes sobre el cambio climático y la salud pública, a través de plataformas en línea, materiales educativos, seminarios y conferencias, para empoderar a las personas y comunidades en la toma de decisiones informadas y la adopción de medidas preventivas.</p>
--	---	--	--	---	--	--





Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocerla cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Reconocer, valorar y sistematizar la diversidad cultural y los sistemas de conocimiento propios de los pueblos y comunidades indígenas y locales.	Considerar las diferencias de género, etnia, edad, orientación sexual y otras dimensiones de diversidad en la formulación de políticas y programas de salud
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Evaluaciones periódicas de programas y políticas, la retroalimentación de resultados y la implementación de mejoras basadas en evidencia.	Establecer incentivos y mecanismos de reconocimiento para estimular la producción científica y la participación en actividades de gestión del conocimiento en salud pública.





	Soberanía Sanitaria		nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Potenciar las habilidades de comunicación efectiva en los profesionales de la salud pública, así como de utilizar medios de comunicación tradicionales y digitales para difundir información relevante en salud pública.	Brindar capacitación y formación especializada en el uso y la gestión de tecnologías sanitarias para profesionales de la salud, investigadores, ingenieros y otros actores involucrados en el sector.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Aprovechar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la gestión territorial de la salud pública, incluyendo el uso	Implementar programas de formación y capacitación para el personal de salud





			como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		de sistemas de información, telemedicina, y herramientas de análisis de datos para la toma de decisiones basadas en evidencia.	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Promover la actualización continua del talento humano en salud a través de programas de educación continua, cursos de actualización, seminarios, conferencias y participación en redes de conocimiento y colaboración.	Capacitar al talento humano en salud en competencias relacionadas con el trabajo en equipo, la colaboración intersectorial y la coordinación con otros actores involucrados en la gestión integral de la salud pública, incluyendo gobiernos, organizaciones no
						gubernamentales, sector privado y sociedad civil.





				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Reconocer oficialmente los saberes ancestrales como parte integral del sistema de salud, valorando su importancia y relevancia en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las comunidades.	Ofrecer programas de formación y capacitación dirigidos a sabedores ancestrales
--	--	--	--	--	--	---

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

