



## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE

JHOSELIN LOZANO MENA  
Alcalde Municipal

ANA YENNY GOMEZ PALACIOS  
Secretaría de Salud

HEISSY VELASQUEZ  
Realizado por:

Municipio VIGIA DEL FUERTE, Antioquia, Colombia  
2024



## PRESENTACIÓN

El presente documento, contiene el Análisis de la Situación en Salud, del Municipio de Vigía del Fuerte Antioquia, el cual refleja la situación de sus habitantes, considerando todos los determinantes sociales que pueden influir en su bienestar, fue actualizado a 2023, de acuerdo con la información disponible en los Cubos de SISPRO y al apoyo brindado por la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia.

Está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Vigía del Fuerte y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>METODOLOGIA</b> .....	10
<b>1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO</b> .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	17
1.2.1 Estructura demográfica .....	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada.....	22
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	24
1.2.5 Dinámica Migratoria .....	24
1.2.6 Población Campesina.....	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	25
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 .....	28
1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía .....	29
Conclusiones.....	38
<b>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</b> .....	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	39
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	39
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	41
2.4 Análisis de la población con discapacidad.....	42
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	43
Conclusiones.....	44



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.....	45
3.1 Análisis de la mortalidad .....	45
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	45
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	51
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	64
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	65
3.2 Análisis de la morbilidad.....	66
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	66
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	66
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	70
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	71
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	72
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	72
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	73
3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....	74
3.1 Analisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	75
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 .....	77
Capitulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio .....	81
Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS .....	91



## Tablas

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia 2024 .....	13
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	16
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	16
Tabla 4: Población por área de residencia Vigía del fuerte, 2024 .....	17
Tabla 5: Grado de Urbanización, municipio de Vigía del Fuerte, 2024 .....	18
Tabla 6: Número de Viviendas y personas municipio del Vigía del fuerte, 2024 .....	18
Tabla 7: Población por pertenencia étnica del municipio de Vigía del Fuerte, 2023 .....	18
Tabla 8: Fecundidad específica 2005 a 2023.....	22
Tabla 9: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Vigía del fuerte, 2015-2023 .....	26
Tabla 10: Otros indicadores del sistema sanitario en el Municipio de Vigía del fuerte, 2005 – 2023.	27
Tabla 11: Condiciones de vida .....	39
Tabla 12: Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer).....	40
Tabla 13: Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Vigía del Fuerte, 2003 – 2022 ...	40
Tabla 14: Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Vigía del fuerte, Antioquia, 2023 .....	42
Tabla 15: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil.....	61
Tabla 16: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años .....	62
Tabla 17: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez.....	62
Tabla 18: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	63
Tabla 19: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	63
Tabla 20: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia .....	64
Tabla 21: Mortalidad salud mental.....	64
Tabla 22: por ciclo vital general .....	66
Tabla 23: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Vigía del fuerte, 2011 – 2023.....	67
Tabla 24: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los hombres. Municipio de Vigía del fuerte, 2011 – 2023.....	67
Tabla 25: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los mujeres. Municipio de Vigía del fuerte, 2011 – 2023 .....	68
Tabla 26: Condiciones materno perinatales.....	68
Tabla 27: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales .....	69
Tabla 28: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales hombres, municipio de Vigía del Fuerte del 2011-2023 .....	69
Tabla 29: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales mujeres, municipio de Vigía del Fuerte del 2011-2023 .....	69
Tabla 30: Lesiones .....	70
Tabla 31: Salud mental .....	71
Tabla 32: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Vigía del fuerte, 2017 – 2023..	71
Tabla 33: Eventos precursores del Municipio de Vigía del fuerte, 2017 -2022 .....	72



Tabla 34:semaforización de los eventos de notificación obligatoria .....	73
Tabla 35:atenciones en salud de la población migrante.....	74
Tabla 36:actores.....	77
Tabla 37: completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor .....	81
Tabla 38:de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas.....	82
Tabla 39:Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades .....	91



## Gráficos

Figura 1: Pirámide poblacional del municipio Vigía del fuerte 2024 .....	19
Figura 2: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Vigía del fuerte, 2019, 2024 y 2029 .....	21
Figura 3: Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Vigía del fuerte, 2005 a 2023 .....	22
Figura 4: Población victimizada por sexo y grupo, Municipio de Vigía del Fuerte, 2024 .....	23
Figura 5: Pirámide de población migrante atendida, Municipio de Vigía del fuerte 2024. ....	24
Figura 6: Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Vigía del fuerte, 2022 .....	43
Figura 7: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2022 .....	47
Figura 8: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en los hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2022. ....	48
Figura 9: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en las mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2022. ....	49
Figura 10: Tasa de AVPP por grandes causas del Municipio de Vigía del fuerte Antioquia, 2014 – 2023. ....	50
Figura 11: Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023 .....	50
Figura 12: Tasa de AVPP por grandes causas en las mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023 .....	51
Figura 13: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023 .....	52



## Mapas

**Mapa 1:** División política administrativa y límites

**Mapa 2:** Vías de comunicación



## 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 Vigía del Fuerte, 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**

Agradecemos la participación de las comunidades rurales del municipio de Vigía del Fuerte, que hicieron posible este ejercicio de la actualización del ASIS en una forma participativa.

A la Alcaldesa Jhoselin Lozano Mena, Directora Local de Salud Ana Yeny Gomez Palacios y las instituciones que de una u otra forma se vincularon



## **SIGLAS**

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

**1.1.1 Localización:** El municipio de Vigía del Fuerte se encuentra ubicado en la parte occidental de Colombia, departamento de Antioquía, y hace parte de la subregión geoestratégica de Urabá, cercana a los dos océanos (Atlántico y Pacífico) y a Centroamérica. Se localiza al occidente del departamento, a 6° grados 35' minutos y 22" segundos latitud norte y 76° grados 53' minutos 59" segundos longitud oeste.

Erigido por Ordenanza 101 de diciembre de 1983, Vigía es el octavo municipio más grande de Antioquia, con aproximadamente 178.000 hectáreas (1.780 km<sup>2</sup>), de las cuales, 99% constituyen suelo rural y tan solo 1%, suelo urbano. Limita al norte con el municipio de Murindó (Antioquia), al sur con el municipio de Quibdó (Chocó), al oriente con los municipios de Frontino, Urao y Murindó (los tres en Antioquia) y al occidente con los municipios de Bojayá y Quibdó (Chocó) (PDM Alcaldía de Vigía del Fuerte, 2016).

Junto a Murindó en Antioquia, Quibdó y Bojayá en el Chocó, Vigía del Fuerte hace parte de la zona media del río Atrato, rica en biodiversidad y servicios ambientales. Las condiciones físicas del territorio, bosque húmedo tropical, y las características poblacionales con comunidades afrocolombianas y comunidades indígenas hacen de Vigía del Fuerte, después de Murindó, el segundo municipio con mayor índice de ruralidad del departamento de Antioquia (66.9%). Poco más de la tercera parte de la población se encuentra en la cabecera urbana o en caseríos del territorio.

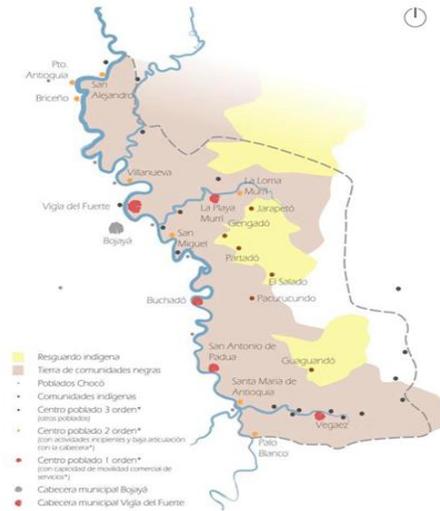
Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia 2024

.Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>VIGÍA DEL FUERTE</b>	0,2 km <sup>2</sup>	0,47%	1.799 km <sup>2</sup>	99.50%	1.801 km <sup>2</sup>	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mapa 1: División política administrativa y límites



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia

## 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

### Altitud y relieve

El municipio de Vigía del Fuerte se encuentra enclavado en el corazón del Atrato, está rodeado de una vegetación exuberante de selva tropical. Especies animales y vegetales silvestres de singular belleza, conviven en medio de una región reconocida por su biodiversidad y sus múltiples fuentes de agua, lugares de visita obligada para los visitantes que se acercan a la zona.

La ubicación de Vigía del Fuerte dentro de la Gran cuenca solar del caribe, con altos niveles de fotosíntesis y del Chocó biogeográfico, región reconocida como una de las zonas más húmedas del mundo, donde se encuentran entre 8 y 9 mil especies de plantas de las 45.000 que existen en Colombia (Departamento Administrativo de Planeación, s.f) le permiten tener un clima único, caracterizado por condiciones inigualables que dificultan la creación de hábitat humanos (Corpourabá, 2010), pues aproximadamente el 43% del territorio corresponde a pantanos y ciénagas y el 50% a bosques con altas precipitaciones, alta humedad relativa y pocas horas de brillo solar, generando tendencia a la erosión del suelo por las inundaciones y la gran cantidad de sedimento que arrastran los afluentes hídricos.

A 18 metros sobre el nivel del mar, Vigía del Fuerte tiene una temperatura media anual entre 25 y 30 grados Celsius, con una humedad relativa entre 85% a 90% y un alto promedio anual de precipitaciones (4.980 mm), que se traduce en importantes y abundantes recursos hídricos.



## Hidrografía

Comprende las cuencas hidrográficas de los ríos, Quebrada el inglés, Achoarrita, Quebrada Bobo, Ogodó, el Guaco, río Arquía y quebrada Riecito y a la zona 7, que comprende las cuencas hidrográficas de los ríos Murrí, Buchadó, Gengadó y Partadó.

## Zonas de riesgo

Según Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019, las amenazas que se presentan pueden ser de tipo natural o antrópico.

### Amenazas de origen natural:

- Amenaza por inundación y se resalta la posibilidad de ocurrencia tanto en la zona urbana como rural, ya que se encuentra en la rivera del Río Atrato, el cual aumenta su cauce en temporada de lluvias.

### Amenazas de origen entrópico:

- Subsistencia minera generada por la minería a cielo abierto a lo largo del Río Atrato y otros ríos secundarios que rodean el municipio. Esta actividad minera genera erosión en los suelos, permitiendo el incremento de malaria, disminución de la capa vegetal; además de la contaminación de las cuencas hídricas.
- Inundaciones periódicas del Río Atrato.

Así mismo son causa de inundaciones la gran cantidad de basuras y escombros arrojadas habitualmente por la comunidad a los Ríos localizadas cerca a sus viviendas, esto por la falta de sensibilización y educación ambiental que permita a la población medir las graves consecuencias que estos hechos generan sobre sus propias vidas y bienes.

En el municipio no se cuenta con el mapa de zonas de amenazas.



### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipios	Distancia estimada en kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo de traslado estimado (Motor 40 HP)
Medellín	300	Fluvial y Terrestre	12 horas
Medellín	300	Aéreo	60 minutos

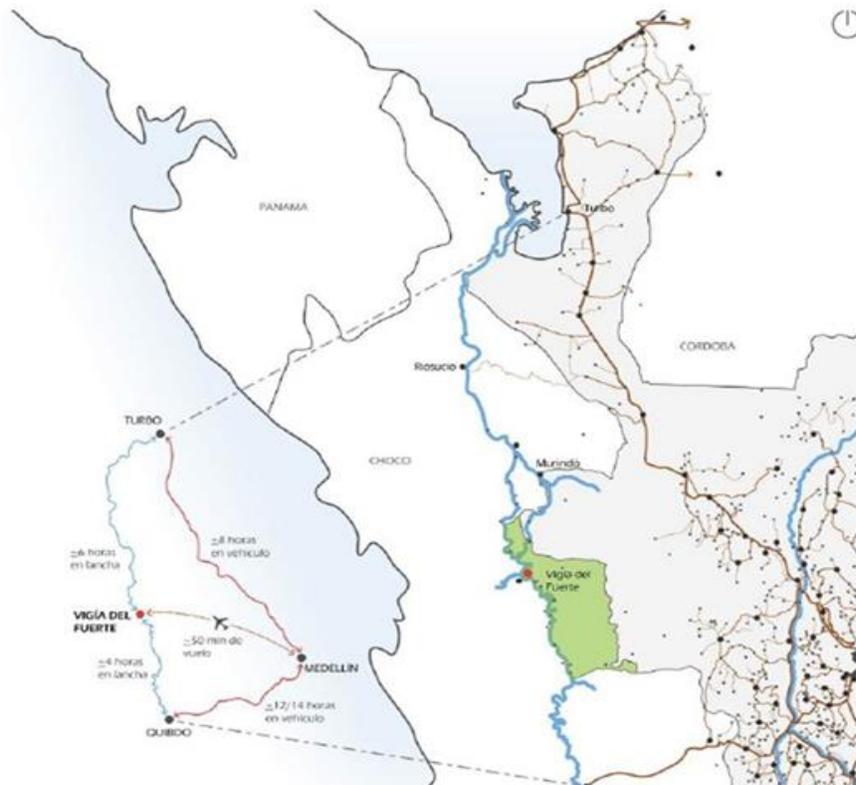
Fuente: secretaria de planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia

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

Municipios	Distancia estimada en kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo de traslado estimado (Motor 40 HP)
Murindó	44,22	Fluvial	2 horas
Bojayá	13,25	Fluvial	10 minutos

Fuente: secretaria de planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia

Mapa 2: Vías de comunicación



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia



## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

De acuerdo con la información del DANE censo de 2019, la población de Vigía del fuerte para el año 2024 es de 9.752 habitantes, los cuales, se encuentran ubicados principalmente en el área rural del municipio.

Según el sexo, la población muestra una distribución relativamente equitativa con predominio del sexo femenino con 4.961, que representan aproximadamente el 50,9% de la población. Con respecto al sexo masculino estos representan 4.791, 1% de la población, es decir, 4.791 habitantes.

### Densidad poblacional por km<sup>2</sup>

El Municipio cuenta con un total de 1.801 Km<sup>2</sup> y un total de 9.752 habitantes, presentando una densidad poblacional aproximada de 5,4 habitantes por Km<sup>2</sup>

### Población por área de residencia

El grado de urbanización representa la población que reside en la zona urbana respecto al total de la población, para el municipio de Vigía del Fuerte este es 39,3%. La población del municipio reside principalmente en el área rural 60,7%, lo cual, equivale a 5.924 habitantes. En la zona urbana se ubica el 39,3% de la población, es decir, 3.828 habitantes.

Tabla 4: Población por área de residencia Vigía del fuerte, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.828	39,3	5.924	60,7	9.752	39,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Grado de Urbanización

El grado de urbanización representa la población que reside en la zona urbana respecto al total de la población, para el municipio de Vigía del Fuerte este es 39,3%. La población del municipio reside principalmente en el área rural 60,7%, lo cual, equivale a 5.924 habitantes. En la zona urbana se ubica el 39,3% de la población, es decir, 3.828 habitantes.



Tabla 5: Grado de Urbanización, municipio de Vigía del Fuerte, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.828	39,3	5.924	60,7	9.752	39,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Número de viviendas

De acuerdo con la base de datos certificada del SISBEN con corte a noviembre de 2024, en Vigía del Fuerte existen 2.180 viviendas, el 60% de ellas se encuentran en el área rural y el 40% restantes se ubican en la zona urbana.

Tabla 6: Número de Viviendas y personas municipio del Vigía del fuerte, 2024

Total Viviendas		Población según SISBEN
Urbano	Rural	
866	1.314	7.608

Fuente: Oficina SISBEN Municipal 2023.

### Número de hogares y mapa

Según el DANE en el municipio de Vigía del Fuerte cuenta con 2.388 hogares de los cuales 891 pertenecen a la cabecera municipal y los 1.497 a los centros poblados y rural disperso, evidenciándose la mayor concentración de hogares en la zona rural.

### Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el Censo 2018, En el Municipio de Vigía del fuerte, la gran parte de la población tiene pertenencia étnica afrodescendiente, representada en el 82% de la población, un 13% se autoreconoce como indígena, un 0,1% como Palenquero(a) o Raizal y el 4,9% restantes no pertenecen a ningún grupo étnico o simplemente no se autoreconocen.

Tabla 7: Población por pertenencia étnica del municipio de Vigía del Fuerte, 2018

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0,00
Indígena	1.035	12,72
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	6.675	82,01
Ningún grupo étnico	35	0,43



Autorreconocimiento étnico	Casos	%
No informa	386	4,74
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,05
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,05
Total	<b>8.139</b>	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

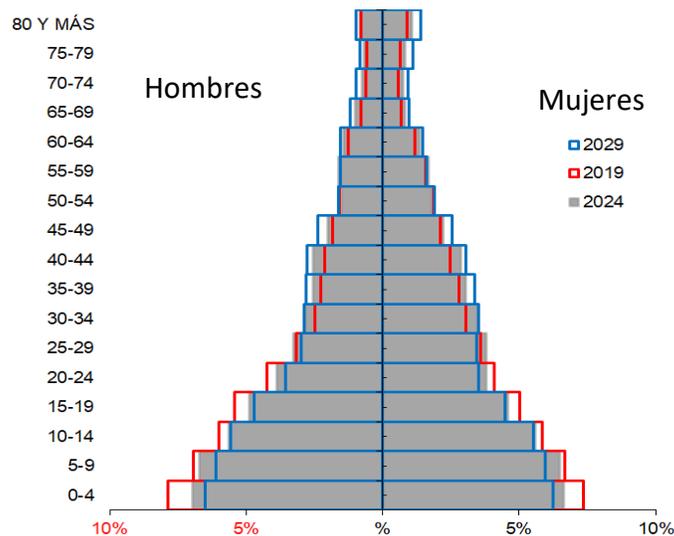
## 1.2.1 Estructura demográfica

### Pirámide poblacional

La pirámide poblacional de Vigía del Fuerte, continua con una estructura progresiva, con una base amplia para las poblaciones más jóvenes y estrecha para las mayores.

A través de los años, no se percibe una variación significativa en los diferentes grupos de edad que componen la pirámide poblacional; solo para el grupo de edad comprendido entre los 10 a 24 años, se percibe una leve disminución en el año 2024 con relación al año 2015, en hombres. Esta disminución se debe principalmente a que esta población corresponde a los jóvenes que tienen oportunidad de estudiar en otros lugares como Medellín, Quibdó y Apartadó.

Figura 1: Pirámide poblacional del municipio Vigía del fuerte 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### Otros indicadores de estructura demográfica (10)

- **Relación hombre: mujer:** En el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2019 por cada 66 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 57 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 41 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 38 personas
- **índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 26 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, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- **índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 86 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 81 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2019, 76 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 69 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 12 personas.
- **Índice de Friz:** Aunque este índice ha ido disminuyendo a través de los años, para el año 2024, la población del Municipio de Vigía del fuerte sigue siendo una población muy joven.

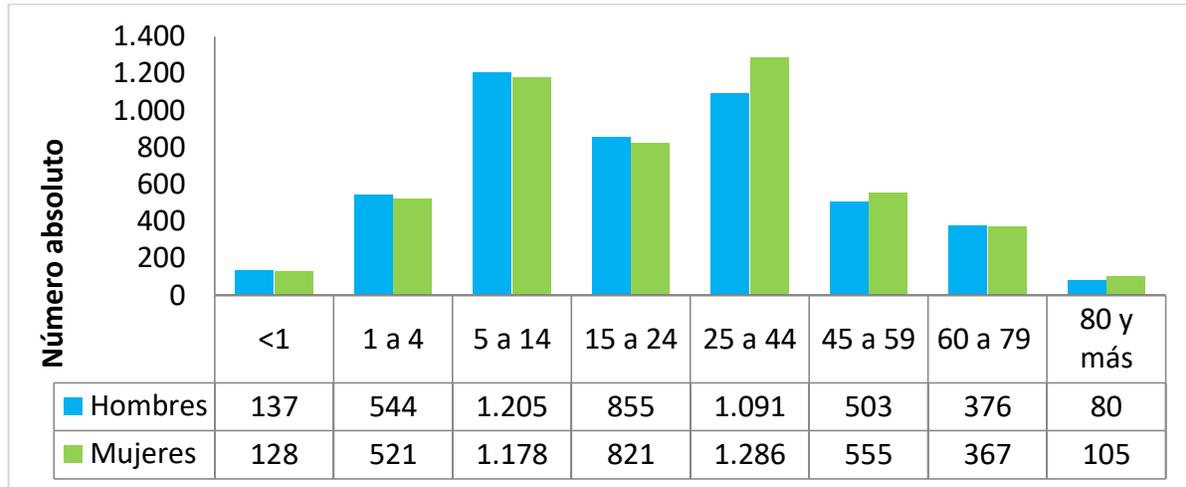
### Población por sexo y grupo de edad

Con respecto a la distribución de la población por sexo, durante al año 2024, se observa una mayor cantidad de hombres, en los grupos de 0 a 24 años.

De 25 años en adelante cambia la distribución de la población por sexo, ya que a partir de esta edad se observa una mayor cantidad de mujeres.



Figura 2: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Vigía del fuerte, 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

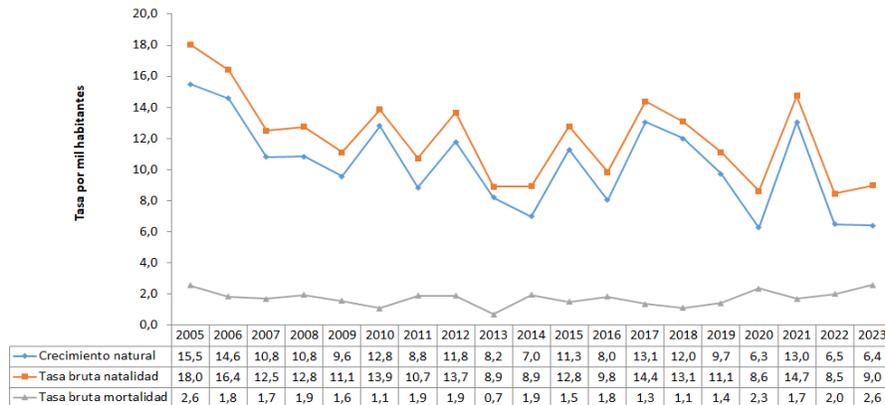
### 1.2.2 Dinámica demográfica

#### Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural continúa siendo positiva, presentando picos de crecimiento en los años 2005, 2006, 2010, 2012, 2017, 2018 Y 2021. Las muertes siempre han estado por debajo de los nacimientos y la relación entre ambas tasas sigue presentando una tendencia estable.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Ha presentado una tendencia estable a través de los años, presentando sus picos más altos en los años 2005, 2006, 2010, 2012, 2017, 2018 y 2021.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Siempre se ha mantenido por debajo de la tasa bruta de natalidad. Las muertes en el municipio tienen un comportamiento estable a través de los años, para el último año del análisis, el cual corresponde al 2023, la tasa bruta de mortalidad aumento, pasando de 2,3 en 2020 a 2,6 en 2023.



Figura 3:Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Vigía del fuerte, 2005 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años:** por cada 1000 mujeres en el municipio de Vigía del fuerte, entre los 10 y 14 años, durante el año 2021, se presentaron aproximadamente 5 nacidos vivos, indicador que pasó de 5 en 2021 a 2 para el 2023.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años:** por cada 1000 mujeres en el municipio de Vigía del fuerte, entre los 15 y 19 años, durante el año 2021, se presentaron aproximadamente 64 nacidos vivos, este indicador disminuyó considerablemente pasó de 64 en 2021 a 49 en 2023.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años:**

Tabla 8: Fecundidad específica 2005 a 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	12,5	6,3	6,4	13,2	6,8	7,0	18,2	30,1	11,6	4,0	8,1	4,1	29,2	0,0	5,5	3,7	5,4	3,7	1,8
De 15 a 19	92,3	147,6	107,5	76,7	119,9	99,0	106,9	112,3	61,6	63,4	111,5	79,7	139,3	147,7	68,8	38,5	63,8	33,1	48,7
De 10 a 19	48,3	71,4	54,1	44,1	63,1	53,7	63,7	72,6	37,4	34,5	61,1	42,5	84,7	74,0	34,8	19,7	32,2	17,2	23,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad humana, según el Plan de Desarrollo 2016-2019 en la línea estratégica PAZ y POSCONFLICTO, la cual consiste en la prevención de la violencia, la atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, que se ha gestado en el país

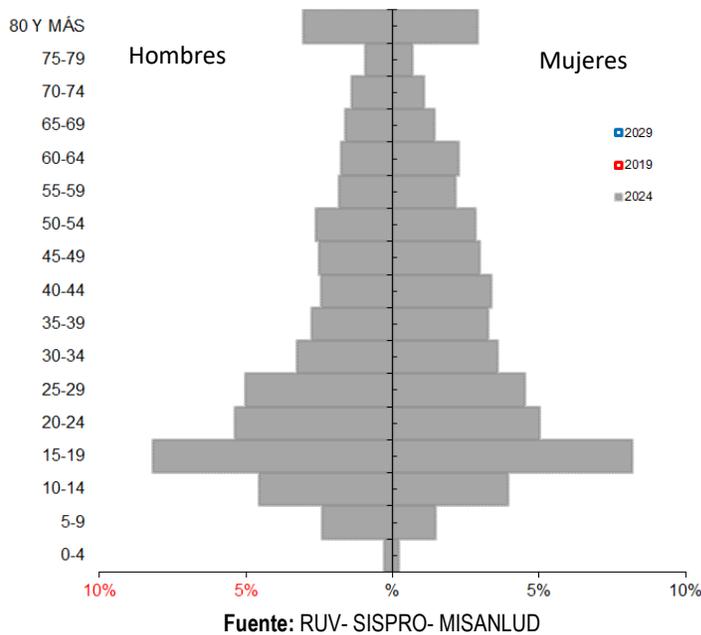


desde mediados del siglo XX hasta el presente. En el cual nuestras comunidades, nuestro territorio y sobre todo la población del municipio, se ha visto afectada en todas las dimensiones del ser humano. Por tanto, se busca y se hace necesario crear escenarios y espacios, que no sólo garanticen el restablecimiento del derecho de las víctimas, sino que también se abran posibilidades para que, por medio de la educación e implementación de la cátedra de la paz, la formación e interiorización de los DD. HH y los espacios de reflexión y debate; se construya un compromiso institucional y ciudadano, de no repetición de los hechos lamentables que lesionaron a nuestra gente, en lo más profundo de su humanidad. Consolidando así, las condiciones necesarias para una verdadera reconciliación, que garantice una paz duradera, una pedagogía del diálogo en el respeto a la diferencia, como medio idóneo para la resolución de los conflictos.

De acuerdo con los datos registrados para el año 2024, se reportan para el municipio, 4.748 víctimas de desplazamiento forzado, que corresponden aproximadamente al 49% de la población, donde 2.373 son mujeres y 2.375 son hombres.

El grupo etario que presenta el mayor número de víctimas es el de 15 y 19 años, el cual presenta un total 777, donde 388 son mujeres y 389 son hombres.

Figura 4: Población victimizada por sexo y grupo, Municipio de Vigía del Fuerte, 2024





### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Vigía del Fuerte la población LGTBI, es considerada una población vulnerable, ya que a menudo son víctimas de discriminación y violencia, debido a la intolerancia de la comunidad en general, sin embargo, el municipio aún no cuenta con una caracterización de la población LGTBI que responda a las necesidades de esta población, por tal razón, el municipio debe aumentar sus esfuerzos en la realización de una política que garantice los derechos de la población LGTBI.

En ese orden de idea se ha realizado en el municipio una caracterización de la población LGTBIQ+ que se autoreconocen frente a este proceso en las comunidades rurales y zona urbana.

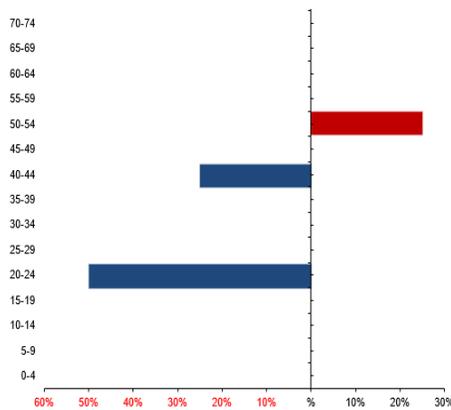
COMUNIDAD	CANTIDAD	SEXO	GENERO
Padua	10	M	H
Zona urbana	12	M	H
TOTAL	22		

### 1.2.5 Dinámica Migratoria

#### Pirámide población migrante (grafica)

De acuerdo con los datos, el último año reportado es 2024, en cual se reporta en el municipio Vigía del Fuerte la atención en los servicios de salud de 4 personas migrantes: 1 mujer adulta entre los 50–54 años y 2 hombre adulto entre 20-24 años y 1 entre 40-44 perteneciente al Régimen Contributivo y 1 sin ninguna afiliación.

Figura 5: Pirámide de población migrante atendida, Municipio de Vigía del fuerte 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD



### **1.2.6 Población Campesina**

La Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) realizada por el DANE, tiene como objetivo principal proveer información estadística relacionada con mercado laboral, ingresos y pobreza monetaria, así como medir las características sociodemográficas (sexo, estado civil, educación, salud y vivienda, entre otros) de la población residente en Colombia, entre otros. Igualmente, por medio de la encuesta se clasifica a las personas según su fuerza de trabajo en ocupadas, desocupadas o población fuera de la fuerza de trabajo. De esta forma, es posible estimar los principales indicadores del mercado laboral colombiano, como son: la Tasa Global de Participación (TGP), la Tasa de Ocupación (TO) y la Tasa de Desempleo (TD). A partir del año 2019, inició el proceso de rediseño de la GEIH con el fin de fortalecer las mediciones y el análisis de los fenómenos del mercado laboral colombiano, teniendo en cuenta las actualizaciones del marco normativo de las estadísticas del trabajo establecidas en las resoluciones de las Conferencias Internacionales de Estadísticos del Trabajo (CIET 17, 19 y 20), así como otras recomendaciones nacionales e internacionales de relevancia sobre política pública en el corto y largo plazo. Además, esta nueva metodología incluyó dentro de sus objetivos el de promover la visibilidad estadística de grupos poblacionales priorizados que han sido históricamente discriminados y no visibles en la información estadística oficial. Para la inclusión de esta nueva población de interés se realizan preguntas a la población de 15 años y más y, a partir de ellas, se identifica como campesino(a) aquella persona que subjetivamente se considera como campesino(a) y que adicionalmente vive en una comunidad campesina. El presente boletín se construyó con la información de la GEIH marco 2018.

En el trimestre enero - marzo de 2023, el total de la población campesina fue de 15.226 mil personas que se identificaron subjetivamente como campesinas, para el total nacional. El 14,2% de la población que reside en cabeceras son campesinos, equivalente a 5.582 mil personas. El 83,1% de la población que se encuentra ubicada en centros poblados y rural disperso son campesinos (9.644 mil personas), frente al 16,6% que no se consideran campesinos (1.925 mil personas).

Con la información anterior se puede destacar que el Municipio de vigía del fuerte, la mayor proporción de su población corresponde a población campesina.

De acuerdo a lo anterior y a la información suministrada desde el SISBEN y secretaria de planeación del municipio de Vigía del Fuerte se evidencia que la población que se autoreconoce como campesina es un total de 5.991 personas que se consideran dentro esta población, de los cuales 1991 se ubican en la zona urbana y 4000 en la zona rural, incluyendo a las comunidades indígenas.

### **1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

#### **Servicios habilitados IPS**

Realizando la comparación de los servicios habilitados para el Municipio entre los años 2021 y 2023, no se registra variación en los servicios habilitados.

En ese orden de idea en la actualidad el ESE hospital Atrato Medio Antioqueño cuenta con una capacidad en cuanto a los siguientes servicios habilitados:



- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
- Consulta externa
- Internación
- Procesos
- Protección específica y detección temprana
- Transporte asistencial
- Urgencias

De acuerdo a lo anterior la ESE HAMA cuenta dentro estos servicios habilitados con un transporte asistencial (TAB) terrestre y con dos ambulancias fluviales el cual permite dar respuesta en cuanto a las urgencias que se presenten en la institución.

En cuanto a los otros servicios se cuentan básicamente con lo establece la norma, el cual permite dar una respuesta a la comunidad medianamente.

Tabla 9: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Vigía del fuerte, 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología						1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	4	4	4	4	4	4	4	4	4
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD



## Otros indicadores de sistema sanitario

En la siguiente tabla donde se describe la capacidad instalada de los prestadores, se puede ver que son muy bajos los indicadores, lo que no permite una adecuada prestación de servicios de salud a los pobladores del Municipio y el mejoramiento de un año a otro es mínimo.

Dentro de los indicadores intermedios se evidencia unas diferencias entre el municipio y el Departamento de Antioquia como en los hogares de acceso a los servicios de salud el cual se presentan por diferentes dificultades como son el acceso difícil del territorio, la cultura en diferentes comunidades, los arraigos a creencias ancestrales y una de las mas evidente el factor económico de acuerdo al nivel tan pobre que se presenta en el territorio.

Otros de los indicadores que se refleja con un comportamiento de aumento son los nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal, el cual en el municipio es este indicador hay que trabajarlo en la zona rural para sensibilizar a la comunidad de la importancia de los controles prenatales y cuales son las consecuencias de no realizarlos.

Tabla 10: Otros indicadores del sistema sanitario en el Municipio de Vigía del fuerte, 2005 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vigía Del Fuerte	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	7,6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	7,4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	82,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	73,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	71,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	71,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	89,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	62,8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	83,1																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	82,8																			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Caracterización EAPB

De acuerdo con datos reportados por el DANE, la población proyectada para el municipio de Vigía del fuerte para el año 2024 es de 9.752 habitantes, de los cuales se encuentran afiliados un total de 7.863 personas, que representan el 80,63% de la cobertura de aseguramiento.

7.305 personas pertenecen al régimen subsidiado, que representan el 74,99% de la cobertura de aseguramiento y 558 personas pertenecen al régimen contributivo equivalen a un 3,51% de las personas aseguradas.



#	EAPB	# AFILIADOS
1	SAVIA SALUD	5.986
2	AIC	1197
3	LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO)	122
4	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	558

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- **Política pública de discapacidad e inclusión social** del Municipio de Vigía del fuerte -Antioquia que busca garantizar el goce pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad (PcD), a través de acciones coordinadas entre el sector público, privado, así como las organizaciones de y para personas con discapacidad i la sociedad civil.
- **Política pública de envejecimiento y vejez** Municipio de Vigía del Fuerte, se desarrollará a través de las líneas de acción que están definidas en la política nacional de envejecimiento y vejez de competencia del municipio.
- **Política pública de Salud Mental**, el cual tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de todos los habitantes del municipio, mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizando acciones que propendan por la protección y la mejora continua de la salud mental; y se constituya en la principal herramienta para el diseño, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos en salud mental del Municipio de Vigía del Fuerte.

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, en donde se identificaron retos, se generaron compromisos y se consolidó una visión a partir de una agenda programática que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento, a través de la ejecución programas, proyectos e indicadores de largo plazo (Agenda Antioquia 2040, Unidos construimos el futuro, 2021). Dentro de los resultados de esta “construcción colectiva” se registran los referentes a como la población del municipio de Vigía del Fuerte quisiera ser reconocida en el territorio, cuáles son sus principales necesidades de inversión en 10 temas prioritarios, sus principales demandas sociales y como se sienten; las cuales se muestran en las siguientes figuras.

La población del municipio de Vigía del Fuerte reporta que son reconocidos principalmente por su diversidad natural y por su cultura.



### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía

	CUALES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMATICAS EN SALUD	¿LOS OFICIOS U OCUPACIONES, GENERAN AFECTACIONES EN LA POBLACION?	QUE FACTORES ESTAN AFECTANDO LA SALUD DE LOS POBLADORES	QUE RIESGOS SE IDENTIFICAN EN EL TERRITORIO QUE PUEDAN AFECTAR A CORTO O LARGO PLAZO LA SALUD DE LOS POBLADORES	¿QUE ACTORES (BENEFICIARIOS COOPERANTES, PERJUDICADOS, Oponentes) SE INVOLURAN EN LA PROBLEMÁTICA ?	CUAL ES LA CONTRIBUCION DE LOS ACTORES PARA DAR RESPUESTA A LA PROBLEMÁTICA	QUE PROPONDRIAN PARA MEJORAR DICHAS PROBLEMATICAS
<p><b>COMPONENTES DE ANALISIS DEL TERRITORIO</b></p>	<p>Las principales problemáticas de salud, suelen estar relacionadas con barreras de acceso, determinantes sociales y condiciones específicas de salud.</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud</p> <p>Falta de cobertura sanitaria.</p> <p>Escasez de infraestructura y personal médico en áreas rurales o marginadas.</p>	<p>Sí, los oficios y ocupaciones tienen un impacto significativo en la salud de las personas.</p> <p>Muchas ocupaciones conllevan riesgos específicos que pueden generar problemas físicos, mentales y sociales.</p> <p>Estas afectaciones dependen del tipo de trabajo, las condiciones laborales y las medidas de</p>	<p>La salud de los pobladores en comunidades vulnerables está influida por diversos factores que interactúan y se refuerzan entre sí.</p> <p>Pobreza</p> <p>Limitaciones para acceder a servicios de salud, alimentos nutritivos y viviendas adecuadas.</p> <p>Discriminación basada en etnia, género, edad que restringe</p>	<p>Estos son algunos riesgos comunes que podrían tener impacto a corto y largo plazo:</p> <p>Inundaciones, sequías o tormentas que causan desplazamiento lesiones y enfermedades transmitidas por agua contaminada.</p> <p>Brotos de enfermedades infecciosas.</p>	<p>En la problemática de Comunidades participan Principalmente poblaciones de bajos ingresos, grupos étnicos minoritarios, mujeres, niños y ancianos en situaciones de exclusión social o económica.</p> <p>Pequeños agricultores y trabajadores informales afectados por la falta de acceso a recursos básicos, educación, o protección laboral.</p>	<p>1.Campañas ecológicas.</p> <p>2.Capacitando y educando a la comunidad.</p> <p>3.Acompañamiento por parte de las instituciones del municipio, departamento y la nación.</p>	<p>1.Conformación de organizaciones comunitarias.</p> <p>2.Fortalecimiento de los grupos organizados (adultos mayores, asociación de mujeres)</p> <p>3.Acción comunal. consejo administrativo.</p>



<p>Discriminación o trato desigual en los servicios de salud.</p> <p>Mayor riesgo de enfermedades debido a malnutrición, condiciones de vida insalubres y estrés crónico.</p> <p>Desconocimiento de prácticas preventivas y de autocuidado.</p> <p>Exposición a ambientes peligrosos sin protección adecuada.</p> <p>Alta prevalencia de infecciones como tuberculosis, VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Brotos de enfermedades prevenibles por vacunas, como sarampión o</p>	<p>protección disponibles.</p> <p>Riesgos climáticos y ambientales</p> <p>Exposición al sol, Agricultores, pescadores o trabajadores de la construcción pueden desarrollar cáncer de piel o insolación.</p>	<p>oportunidades de desarrollo y acceso a recursos.</p> <p>Educación, Bajos niveles educativos que limitan el conocimiento sobre salud preventiva y manejo de enfermedades.</p> <p>Carencia de hospitales, o personal médico capacitado en áreas rurales.</p> <p>Dificultad para pagar medicamentos, tratamientos o transporte hacia centros de salud.</p> <p>Falta de servicios culturalmente apropiados para comunidades negras e indígenas.</p> <p>Falta de servicios básicos, Acceso insuficiente a</p>	<p>Epidemias como dengue, malaria, cólera o enfermedades respiratorias en zonas de alta densidad poblacional.</p> <p>Falta de acceso a servicios básicos.</p> <p>Escasez de agua potable, alimentos, medicamentos o servicios médicos ante crisis o desastres.</p> <p>Violencia o inseguridad,</p> <p>Conflictos sociales o criminalidad que generan estrés.</p> <p>Exposición prolongada a químicos en agua, suelo o aire (metales pesados, pesticidas, etc.) que pueden causar cáncer, enfermedades respiratorias o</p>	<p>Niños y jóvenes Especialmente aquellos expuestos a riesgos de desnutrición, violencia o falta de educación.</p> <p>Cooperantes Gobiernos locales y nacionales, a través de programas sociales, servicios de salud y políticas de desarrollo. ONG y organizaciones comunitarias proveen asistencia técnica, financiera y programas de desarrollo. Aportan recursos, experiencia y financiamiento. Participan mediante programas de responsabilidad social. Poblaciones desplazadas por proyectos mal planificados o por conflictos sociales</p>		
---	---	---	---	---	--	--



	<p>hepatitis, debido a bajos niveles de vacunación.</p> <p>Altas tasas de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad.</p> <p>Impacto del estrés, violencia y falta de acceso a alimentos saludables</p> <p>Alta prevalencia de depresión, ansiedad, estrés postraumático, especialmente víctimas de violencia</p> <p>Mortalidad materna y neonatal debido a falta de atención prenatal adecuada.</p> <p>Malnutrición infantil y retraso en el crecimiento.</p> <p>Impacto de conflictos armados o desplazamientos forzados en la</p>		<p>agua potable, saneamiento y electricidad.</p> <p>Exposición a contaminantes, Viviendas cercanas a fuentes de contaminación, como basureros, o zonas con agua estancada.</p> <p>Dietas pobres en nutrientes que generan malnutrición en niños y adultos, además de obesidad.</p> <p>Dependencia de alimentos baratos y poco nutritivos debido a restricciones económicas.</p> <p>Empleos informales o peligrosos.</p> <p>Exposición a riesgos físicos, químicos y biológicos sin</p>	<p>daños neurológico.</p> <p>Incremento de temperaturas, alteraciones en patrones de lluvia, y efectos indirectos como migraciones masivas o inseguridad alimentaria.</p> <p>Viviendas precarias.</p>	<p>en torno a recursos.</p> <p>Oponentes Grupos con intereses económicos específicos: Empresas o individuos que se benefician de la explotación de recursos o del mantenimiento de desigualdades, minería ilegal, tala de árboles indiscriminada</p> <p>Organizaciones criminales</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--



	<p>salud física y emocional.</p> <p>Impacto del cambio climático y desastres naturales</p> <p>Mayor exposición a enfermedades relacionadas con el agua y vectores, como dengue o malaria.</p>		<p>protección adecuada.</p> <p>Limitaciones para cubrir necesidades básicas.</p> <p>Estrés crónico Derivado de la inseguridad económica, violencia o discriminación.</p> <p>Violencia y traumas.</p> <p>Exposición a conflictos armados, violencia doméstica o comunitaria afecta la salud emocional.</p> <p>Factores ambientales Incremento en desastres naturales, como sequías, inundaciones que afectan la infraestructura y la salud.</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

			<p>Enfermedades relacionadas con el entorno, Incremento de enfermedades transmitidas por vectores, como dengue o malaria, en áreas vulnerables.</p> <p>Algunas creencias pueden dificultar el uso de servicios médicos formales. Consumo de alcohol, tabaco o prácticas de autocuidado insuficientes debido a falta de información o estrés.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--



	ACTIVIDADES ECONOMICAS DEL TERRITORIO	CONDICIONES DE EMPLEATIVIDAD Y SU RELACION CON EL SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL EN PARTICALER CON EL SISTEMA DE SALUD	RESUMEN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LOS POSIBLES EFECTOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS	IDENTIFIQUE SI HAY GRUPOS POBLACIONALES ESPECIFICOS O VINCULADOS A LA ACTIVIDAD ECONMICA	IDENTIFIQUE SI EXISTE PRESENCIA DE CONFLICTOS EN EL TERRITORIO	DETERMINANTES DE LA SALUD VINCULADOS A LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TERRITORIO	QUE PROPONEN PARA MEJORAR DICHAS PROBLEMATICA S
<p><b>RELACION DEL TERRITORIO Y LAS CONDICIONES DE VIDA</b></p>	<p>1. LA PESCA Actividad que desarrollan a través de redes artesanales (trasmallos, atarrayas y varas de pesca), para poder conseguir el sustento familiar.</p> <p>2. LA MADERA Algunos pobladores se dedican al corte de madera, para luego comercializarla y con los ingresos que reciben poder abastecer y suplir las necesidades básicas de sus familias.</p> <p>3. AGRICULTUR A En esta zona las mujeres conforman grupos para dedicarse al cultivo de especias como: (cilantro cimarrón, albahaca blanca, orégano, poleo etc.) en huertas</p>	<p>En esta zona, es casi imposible para las comunidades conseguir y sostener un empleo, ya que la informalidad laboral que prevalece en muchos lugares limita el acceso al sistema de salud pública o privada, dejando a muchas personas desprotegidas o dependiendo de un sistema subsidiado. Los pobladores de la zona suelen no cotizar al sistema de seguridad social, lo que afecta no solo su</p>	<p>Las condiciones de trabajo en esta zona, abarcan diversos factores que afectan la salud física, mental y social de los pobladores. Estas condiciones incluyen aspectos como el entorno laboral, la organización del trabajo, la seguridad y las relaciones interpersonales exposición a ruido, vibraciones, temperaturas extremas que Pueden generar problemas auditivos, lesiones musculoesqueléticas , enfermedades respiratorias, quemaduras, fatiga ocular y</p>	<p>El las comunidades aledañas a la cabecera municipal como: san miguel, arenal y san Martín cuentan con grupos de mujeres que se dedican a la agricultura, específicamente a la siembra de especias, tubérculos y frutas como: (cilantro cimarrón, orégano, albahaca blanca, poleo, pepino, ají, cebolla de rama, yuca, papaya. etc) y todas son cultivadas a través de huertas artesanales. Los grupos conformados son los siguientes.</p>	<p>La comunidad manifiesta que en esas zonas existen presencia de grupos al margen de la ley pero que prefieren omitir la descripción.</p> <p>También existe mucha violencia por parte de jóvenes consumidores de sustancias alucinógenas que a raíz de los efectos los vuelven agresivos.</p>	<p>Los determinantes de la salud vinculados a la actividad económica del territorio son factores que influyen en el estado de salud de las personas y comunidades, determinados por las condiciones económicas y sociales en las que viven y trabajan. Estos pueden incluir:</p> <p>El acceso a trabajos estables mejora los ingresos y la seguridad social.</p>	<p>Estas comunidades proponen: Que las entidades puedan llegar a super visar de cerca y ver las problemáticas reales que los aquejan.</p> <p>El mejoramiento de la institución académica para un mejor bienestar de todos los niños que reciben educación formal.</p> <p>Que puedan ser capacitados por profesionales en diferentes actividades que faciliten el ingreso económico a dichas zonas y así poder</p>



	<p>artesanales para luego sacar la cosecha y llevarla a vender a los corregimientos y cabecera municipal y de esa forma también generan sus propios ingresos para el sustento de sus familias.</p>	<p>acceso a servicios médicos sino también a prestaciones como licencia por alguna enfermedad.</p> <p>Las personas que tienen la posibilidad de un trabajo formal, casi siempre es en minoría por un corto plazo aproximado de dos a tres meses lo cual vuelven a quedar sin trabajo, porque se refiere a trabajos temporales, que le dificulta sostener una estabilidad laboral y que les produce afectaciones en la salud mental debido al desequilibrio laboral.</p>	<p>enfermedades crónicas como el cáncer por exposición prolongada a los diferentes cambios en el ambiente. También pueden afectar la salud de los pobladores, los movimientos repetitivos, posturas inadecuadas, manipulación de cargas pesadas. trastornos musculoesqueléticos , como dolor de espalda, tendinitis y síndrome del túnel carpiano, estrés crónico, ansiedad, depresión, agotamiento emocional, problemas cardiovasculares, el uso inadecuado de maquinaria, falta de equipo de protección personal, superficies resbaladizas, accidentes laborales, lesiones graves, amputaciones y, en casos extremos, fatalidades.</p>	<p>ASOMUCAPAZ (asociación de mujeres capaz) ASOMUBENZFO (asociación de mujeres bendecidas la fortaleza).</p>	<p>Conflictos y violencia intra familiar, este uno de los factores más comunes que se ven en las comunidades rurales.</p>	<p>Empleos precarios, con largas jornadas o sin beneficios, pueden aumentar el estrés y el riesgo de enfermedades.</p> <p>Las condiciones inseguras en el trabajo incrementan accidentes y enfermedades laborales.</p> <p>Un mayor ingreso familiar está relacionado con un mejor acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y vivienda digna.</p> <p>Las desigualdades económicas en un territorio pueden generar disparidades significativas en el acceso a la salud.</p> <p>Acceso a servicios básicos: Infraestructura económica sólida</p>	<p>mejorar la calidad de vida de sus habitantes.</p> <p>Tener un vehículo que sea de uso exclusivo que les facilite el traslado de los enfermos al hospital de la cabecera municipal para que puedan ser atendidos de forma rápida.</p>
--	--	---	--	--	---	---	---



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

						<p>(agua potable, electricidad, transporte) facilita un entorno saludable.</p> <p>Región con mayor actividad económica que tiende a tener mejor acceso un hospital, centros de salud y profesionales médicos.</p> <p>Las economías más desarrolladas suelen ofrecer mayores oportunidades de educación, lo que tiene un impacto positivo en la salud pública.</p> <p>Capacitación laboral: Mejora las oportunidades de empleo y reduce el riesgo de problemas asociados al desempleo, como la depresión.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--





## Conclusiones

- El municipio de Vigía del Fuerte se encuentra ubicado en la parte occidental de Colombia, departamento de Antioquía, y hace parte de la subregión geoestratégica de Urabá, cercana a los dos océanos (Atlántico y Pacífico) y a Centroamérica. Se localiza al occidente del departamento, a 6° grados 35' minutos y 22" segundos latitud norte y 76° grados 53' minutos 59" segundos longitud oeste.
- Vigía del fuerte es un municipio de 9.752 habitantes de los cuales predomina el sexo femenino con 4.961, que representan aproximadamente el 50, 9% de la población. Con respecto al sexo masculino estos representan 49, 1% de la población, es decir, 4.791 habitantes.
- De acuerdo con el Censo 2018, En el Municipio de Vigía del fuerte, la gran parte de la población tiene pertenencia étnica afrodescendiente, representada en el 82% de la población, un 13% se autoreconoce como indígena, un 0,1% como Palenquero(a) o Raizal y el 4,9% restantes no pertenecen a ningún grupo étnico o simplemente no se autoreconocen.
- La pirámide poblacional de Vigía del Fuerte, continua con una estructura progresiva, con una base amplia para las poblaciones más jóvenes y estrecha para las mayores.
- Siempre se ha mantenido por debajo de la tasa bruta de natalidad. Las muertes en el municipio tienen un comportamiento estable a través de los años, para el último año del análisis, el cual corresponde al 2023, la tasa bruta de mortalidad aumento, pasando de 2,3 en 2020 a 2,6 en 2023.
- La tasa de crecimiento natural continúa siendo positiva, presentando picos de crecimiento en los años 2005, 2006, 2010, 2012, 2017, 2018 Y 2021. Las muertes siempre han estado por debajo de los nacimientos y la relación entre ambas tasas sigue presentando una tendencia estable.
- En el municipio de Vigía del Fuerte la población LGTBI, es considerada una población vulnerable, ya que a menudo son víctimas de discriminación y violencia, debido a la intolerancia de la comunidad en general, sin embargo, el municipio aún no cuenta con una caracterización de la población LGTBI que responda a las necesidades de esta población, por tal razón, el municipio debe aumentar sus esfuerzos en la realización de una política que garantice los derechos de la población LGTBI.



## CAPITULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación/Empleo

Al analizar el consolidado para el Departamento de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Urabá, donde se encuentra ubicado el municipio de Vigía del Fuerte, es la primera subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 3,77%, lo que equivale a 7.073 puestos de trabajo que aún no se logran recuperar.

A nivel subregional, la siguiente tabla permite observar que la tasa de desempleo en el Urabá pasó del 12,81% en 2019 al 14,5% en 2021, estando claramente por encima de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estima en un 11,11%. No obstante, se observa que la tasa de desempleo en los hombres es del 8,5%, mayor que en 2019, considerado por la pérdida de empleo en hombres, mientras que en las mujeres es del 25,8%, explicada también por la concentración de las pérdidas de empleos en las mujeres de la subregión.

Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Urabá, es el quinto municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 9,99%

Tasa de desempleo estimada para municipios del Urabá (2021)

### 2.2 Condiciones de vida del territorio

En cuanto a la cobertura de los servicios básicos del municipio de Vigía del Fuerte, se evidencia en la actualidad con un solo servicio que es la energía, el cual tiene cobertura en la zona urbana en un 95% y el resto de la comunidad el servicio solo es por plantas eléctricas en 6 horas de servicios, situación que invita a la administración municipal a realizar gestión para extender la cobertura de energía a la zona rural de forma permanente.

Tabla 11: Condiciones de vida

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	95,0	100,0
Cobertura de acueducto	0,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



La seguridad alimentaria en el municipio de Vigía del Fuerte se ha visto afectada porque en las comunidades el pan coger ha bajado en consideración de acuerdo a diferentes situaciones por el conflicto armado y otras adversidades que se presentan como son emergencias naturales que acaban con los cultivos.

Situación que se refleja en la población de gestante que en su proceso de gestación su alimentación es muy baja, ocasionándole desnutrición a la mamá y a su vez al bebe, llegando a nacer de bajo peso.

Tabla 12: Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer)

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,2	1,0792	0,6157	1,8917

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el Municipio de Vigía del fuerte se refleja una cobertura de educación en un 103% en la primaria al igual o mejor que el departamento de Antioquia, en cuanto a la secundaria la cobertura es alta al igual que la media, pero falta acompañar un resto de la población potencial para estudiar.

En cuanto a los hogares con analfabetismo se identifican un porcentaje alto frente al departamento de Antioquia.

Tabla 13: Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Vigía del Fuerte, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	14,6	3,2378	1,9375	5,4107
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	109,3	1,0925	0,9057	1,3178
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	95,4	1,0619	0,8688	1,2978
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	84,9	0,9448	0,7638	1,1687

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

### Pobreza (NBI o IPM)

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): de acuerdo con la ficha municipal 2019 – 2020, elaborada por el Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, el 77,8% de la población del municipio de Vigía del Fuerte tienen sus necesidades básicas insatisfechas. En el área urbana y rural el porcentaje de NBI es del 96% y 67% respectivamente.

Índice Multidimensional de Condiciones de Vida – IMCV: Mide las condiciones de vida de la población del municipio, este va de 0 a 100, a mayor valor, mejores condiciones, de acuerdo con la ficha



municipal 2019 – 2020, el IMCV de Vigía del fuerte es 24,8%, dato que se encuentra por debajo de índice regional 28,7 y departamental 41,8.

Hogares con viviendas inadecuadas: Con respecto a las viviendas, el municipio de Vigía del Fuerte presente déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda tanto en la zona urbana como la rural, resaltando ser más crítica el estado cualitativo, puesto en evidencia por los malos estados de pisos, techos, muros y paredes, así como el precario estado de unidades sanitarias y cocinas. De acuerdo con lo reportado por el DANE en el Censo 2018 para el municipio el Déficit cualitativo de vivienda es de 93,5% y el Déficit cuantitativo de vivienda es de 4,8%.

Hogares en viviendas sin servicios básicos: de acuerdo con los reportes del DANE, en el Municipio de Vigía del Fuerte sólo el 6,7% de la población, cuenta con servicio de acueducto, al comparar esta cifra con la departamental y nacional encontramos que el 90,1% de los antioqueños y el 86,4% de nuestros con nacionales cuentan agua potable.

Con respecto al alcantarillado, el municipio de Vigía del Fuerte no cuenta con una red eficiente de alcantarillado, la cobertura es solo del 1,6%, frente a la del departamento de Antioquia que es del 73.8%.

Con relación al servicio de energía eléctrica, el municipio logró la interconexión eléctrica el 02 de diciembre de 2021, Este servicio entró en operación solo con una cobertura del 35%, ya que actualmente la zona rural del municipio, no se encuentra interconectada, razón por la cual aún plantas eléctricas que funcionan con ACPM y operan aproximadamente 4 horas diarias.

Hogares con alta dependencia económica: 13,75%,

Porcentaje de analfabetismo: 25,1%

Línea de Pobreza LP (%): 42,30%

Línea de Indigencia LI (%): 15,62%

### **2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio**

Tabla: Factores psicológicos y culturales

No es posible analizar la tasa de incidencia de violencia contra la mujer y de violencia intrafamiliar en el municipio, ya que no hay datos para comparar con el resto del departamento.



Tabla 14: Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Vigía del fuerte, Antioquia, 2023

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, se evidencia 6 casos reportados en el SIVIGILA en el año 2024, del cual un 1 caso es de violencia sexual.

Esta situación que se presenta se puede dar debido a posibles subregistros y en otros casos a las víctimas se siente aterrorizadas y chantajeadas hasta el punto de no denunciar.

Determinantes intermedios de la salud	# casos
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	5
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	SD
Tasa de incidencia de violencia sexual	1

Fuente: SIVIGILA municipal

## 2.4 Análisis de la población con discapacidad

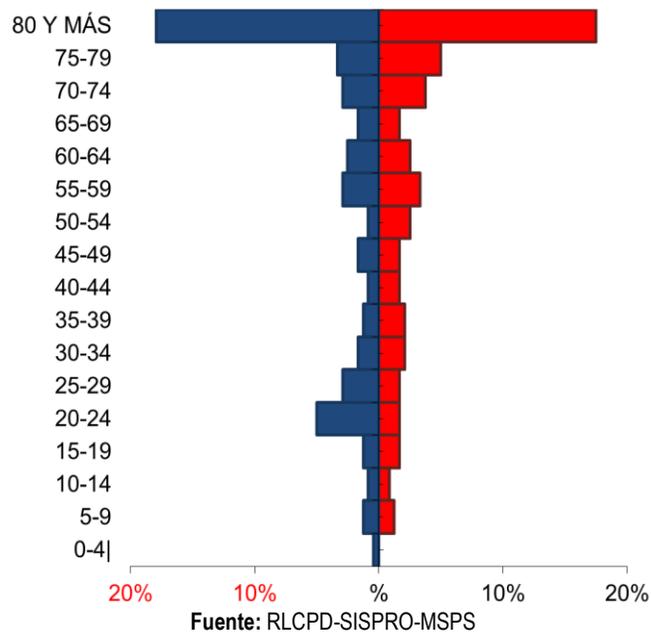
Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

De acuerdo a la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad, para el municipio de Vigía del fuerte, en el año 2022, hay un reporte de 240 personas en esa condición, el 51% son mujeres y el 49% hombres.

En los hombres se destacan las personas con discapacidad entre los 20-24 años y los mayores de 80 años. En las mujeres a partir de los 75 años, se identifican más personas en situación de discapacidad.



Figura 6: Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Vigía del fuerte, 2022



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

En cuanto a la población donde se desarrolló la cartografía social se evidencia que dentro de las condiciones económicas se encuentran actividades como la pesca el cual se realiza de forma artesanal, al igual que la tala de maderas, la agricultura y solo un porcentaje de un 1% de la población esta vinculada a la fuerza laboral formal que se desarrolla en las comunidades.

En ese mismo orden de idea en las condiciones sociales se evidencia presencia de grupos al margen de la ley que ejercen presión en el territorio cohibiendo el libre desarrollo de la vida de los habitantes, siendo este un factor de que influye en el estado de salud de las personas y comunidades de la salud mental.

Otros los factores que se evidencio fue la mucha violencia por parte de jóvenes consumidores de sustancias alucinógenas que a raíz de los efectos de la droga se vuelven agresivos, afectando todo un contexto.

En ese mismo orden de idea se identificaron casos de violencia intrafamiliar pero que no son reportados a las instituciones por miedo a represarías por parte de los victimarios y otras por miedo al rechazo de la sociedad.



Así mismo se identificaron problemáticas principales que afectan en un porcentaje muy alto a las comunidades rurales como: bajos ingresos, grupos étnicos minoritarios, mujeres, niños y ancianos en situaciones de exclusión social o económica.

Pequeños agricultores y trabajadores informales afectados por la falta de acceso a recursos básicos educación, o protección laboral

## Conclusiones

- La tasa de desempleo en el Urabá pasó del 12,81% en 2019 al 14,5% en 2021, estando claramente por encima de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estima en un 11,11%. No obstante, se observa que la tasa de desempleo en los hombres es del 8,5%, mayor que en 2019, considerado por la pérdida de empleo en hombres, mientras que en las mujeres es del 25,8%, explicada también por la concentración de las pérdidas de empleos en las mujeres de la subregión.

Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Urabá, es el quinto municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 9,99%.

- Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): de acuerdo con la ficha municipal 2019 – 2020, elaborada por el Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, el 77,8% de la población del municipio de Vigía del Fuerte tienen sus necesidades básicas insatisfechas. En el área urbana y rural el porcentaje de NBI es del 96% y 67% respectivamente.
- De acuerdo a la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad, para el municipio de Vigía del fuerte, en el año 2022, hay un reporte de 240 personas en esa condición, el 51% son mujeres y el 49% hombres.



## 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.

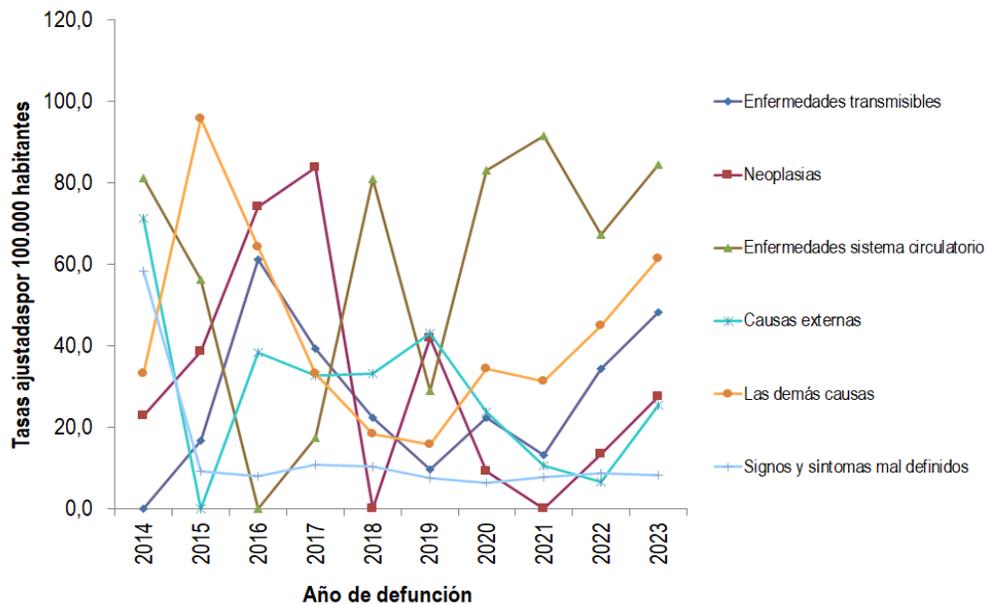
### 3.1 Análisis de la mortalidad

#### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Las Enfermedades del sistema circulatorio han sido la primera causa de muerte a nivel general, durante los años 2014, 2018, 2020, 2021 y 2023, seguidas de las muertes por enfermedades clasificadas como neoplasias, las cuales aumentaron considerablemente con respecto al año 2015.

Las tasas más altas de mortalidad se presentaron en los años 2021 y 2023; en los cuales se registraron aproximadamente 95,7 y 91,4 muertes por cada 100.000 mil habitantes por enfermedades del sistema circulatorio y demás causas, presentándose tanto en hombres como en mujeres.

Gráfica 1: Tasas ajustadas total, municipio de Vigía del Fuerte 2023



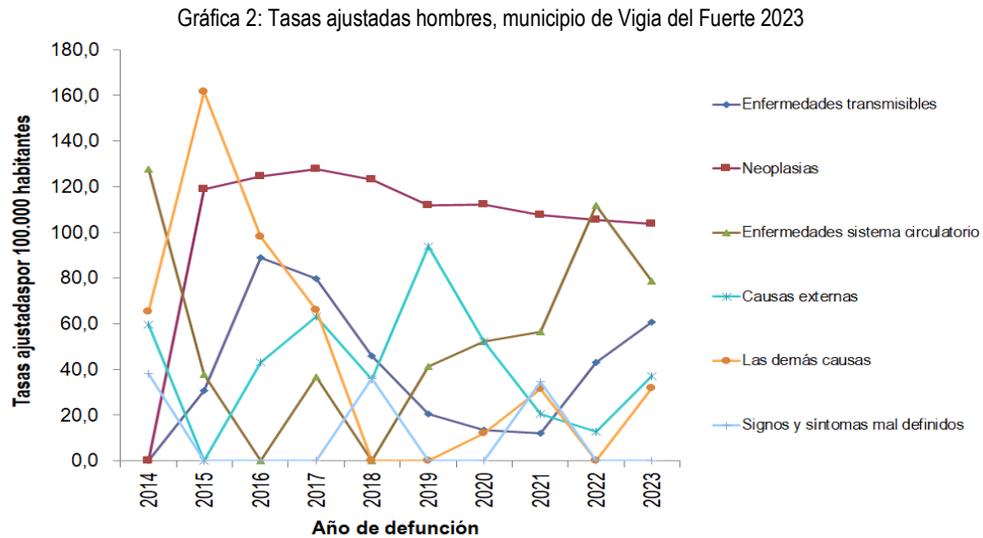
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Durante los años analizados 2014 a 2023, las neoplasias han sido la primera causa de muerte en hombres.



Como segunda causa de muerte en este mismo periodo, se identifican las muertes enfermedades del sistema circulatorio, cuya tasa disminuyo visiblemente en el año 2023, con aproximadamente 78 muertes por cada 100 mil hombres.

En el periodo analizado, el mayor número de muertes en hombres se presentó en el año 2017, con aproximadamente 127 muertes por cada 100 mil hombres debido a las neoplasias.



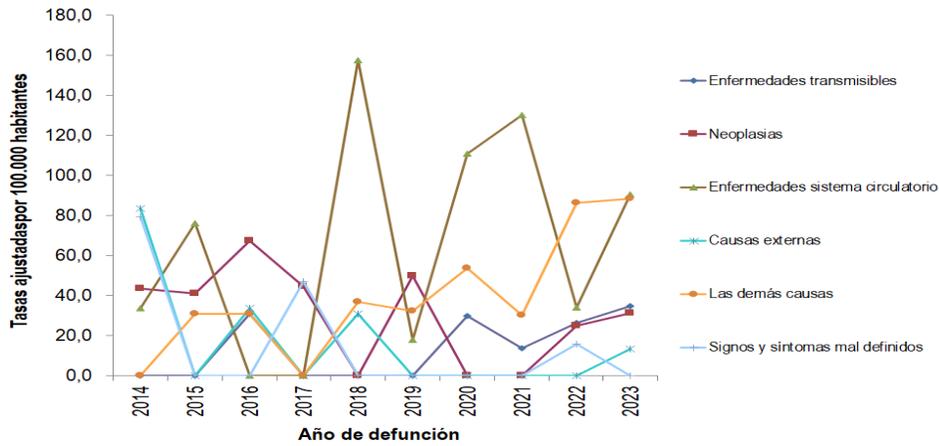
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En las mujeres la primera causa de muerte durante los años 2014 a 2023, fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio que presentan una gran tendencia al aumento, presentando en el 2018, el pico más alto de muerte en mujeres con aproximadamente 157 muertes por cada 100 mil mujeres.

Como segunda causa de muerte en mujeres, se identifican Las Demás Causas, las cuales se aumentaron con respecto al año anterior, pasando de 86 muertes en 2022 a 88 muertes por cada 100 mil mujeres en el año 2023.



Gráfica 3: Tasas ajustadas mujeres, municipio de Vigía del Fuerte 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

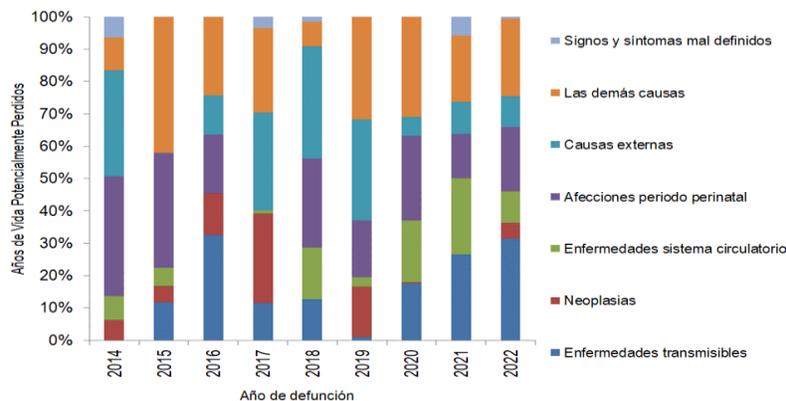
### AVPP total

En los años analizados, 2014 al 2022 el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos fue por Afecciones del periodo perinatal, en el año 2014 causaron la pérdida del 50% y en el año 2015, del 58% de los años potenciales de vida.

Le siguen Las Demás Causas, que en al año 2015 representaron el 50% de los años perdidos y en el último año analizado, 2022, causó el 35% de los años de vida potenciales perdidos.

Siendo estas constantes en los hombres y en las mujeres las causas de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 7: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2022



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

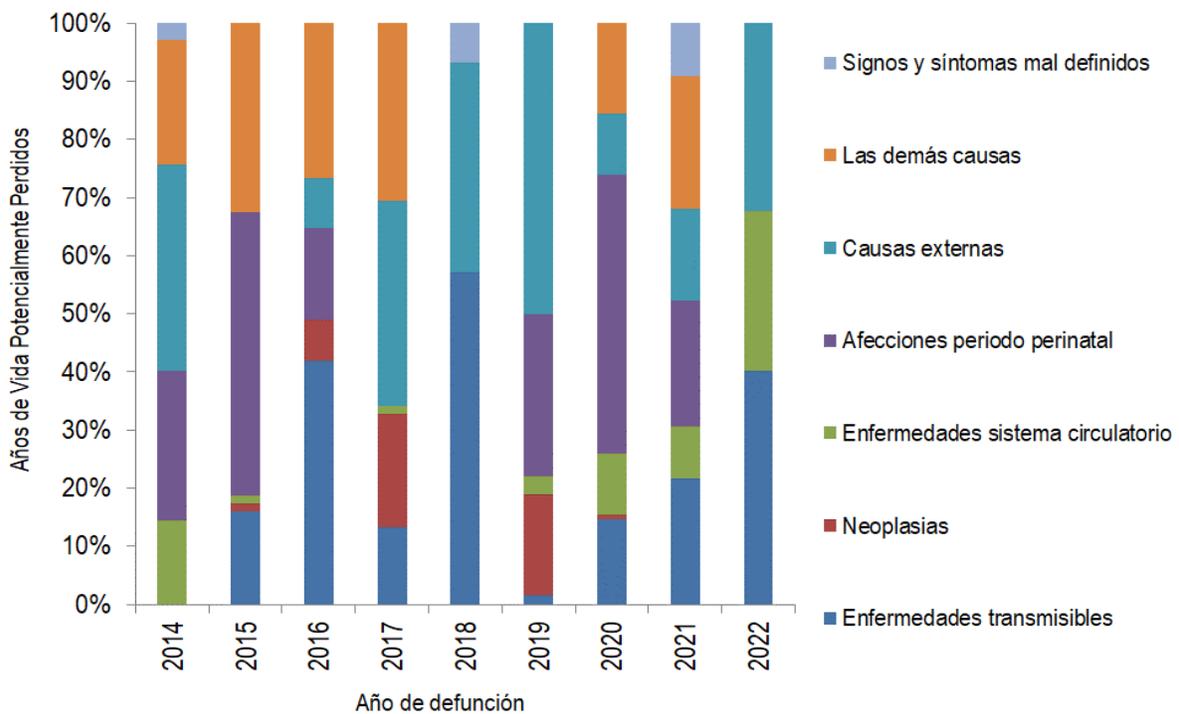


## AVPP Hombres

En los años analizados, 2014 a 2022 el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos fue por Afecciones del periodo perinatal, en el año 2020 causaron la pérdida del 240% y en el año 2015, del 160% de los años potenciales de vida.

Le siguen las enfermedades transmisibles, que en el año 2016 representaron el 213% de los años perdidos y en el último año analizado, 2022, causó el 97% de los años de vida potenciales perdidos.

Figura 8: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en los hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2022.



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Para el periodo analizado 2014 a 2022, en las mujeres del municipio Vigía del Fuerte, Las demás causas fueron las responsables del mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, en los años 2020 y 2022 representaron el 204% y el 199% de estos años perdidos respectivamente.

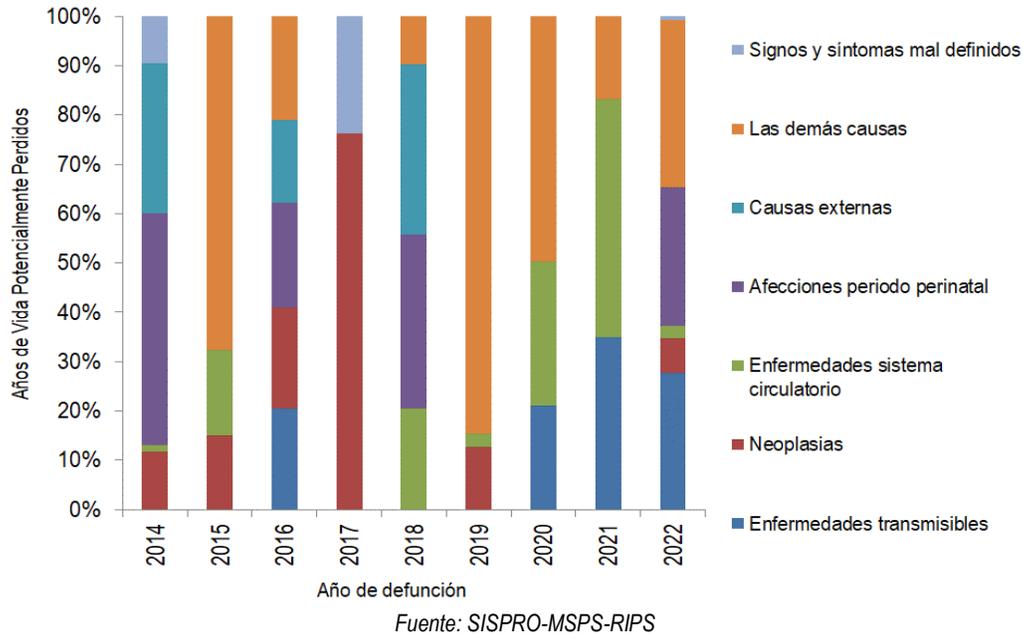
Le siguen como segunda causa de muerte en mujeres, las Afecciones del Periodo Perinatal, las cuales en el año 2014 y 2022 representaron el 165% y el 165% de los años potenciales perdidos.

En el último año analizado, es decir, 2022; Las Demas Causas causaron el 199% de los AVPP en mujeres



## AVPP Mujeres

Figura 9: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en las mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2022.



## Tasas ajustadas de AVPP Total

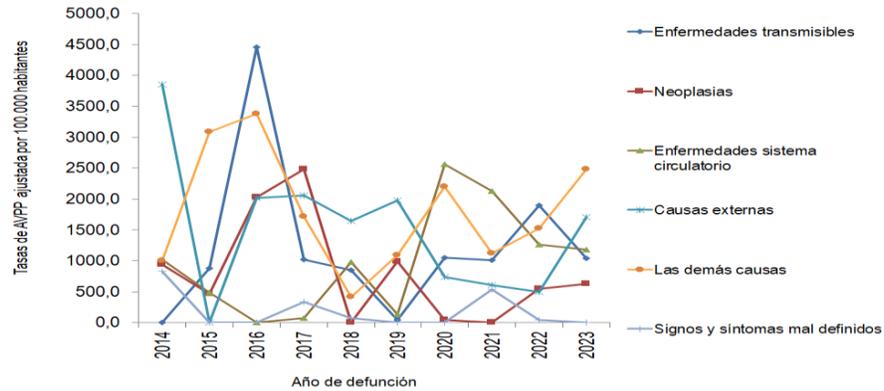
Para el Municipio Vigía del Fuerte, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fueron Las enfermedades transmisibles su valor máximo se presentó en el año 2016 con 4460,9 años potenciales de vida perdidos por cada 100.000 mil habitantes.

En 2014 las muertes en personas más jóvenes por Las Causas externas representaron en 3850 años de vida potenciales perdidos por cada 100 mil habitantes.

En el tercer lugar, están las Causas Externas con aproximadamente 3378 años potenciales de vida perdidos por cada 100.000 mil habitantes, situación que se presenta para los hombres y para las mujeres.



Figura 10: Tasa de AVPP por grandes causas del Municipio de Vigía del fuerte Antioquia, 2014 – 2023.



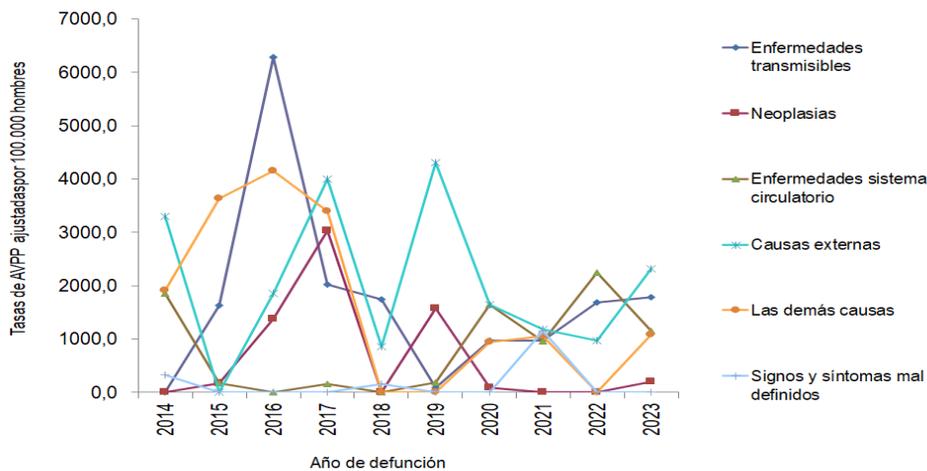
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Para los hombres del Municipio, la principal razón de años de vida potencialmente perdidos son las enfermedades transmisibles, su valor máximo se presentó en el año 2016, representados en 6292 años potenciales de vida perdidos por cada 100 mil hombres, seguido del año 2017, en el cual, se reportaron 2021 años potenciales de vida perdidos.

Durante el periodo analizado como segunda causa de AVPP en hombres, se identifican Causas externas, que para el año 2019 representó 4312 años potenciales de vida perdidos por cada 100 mil hombres.

### Tasas ajustadas de AVPP Hombres

Figura 11: Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



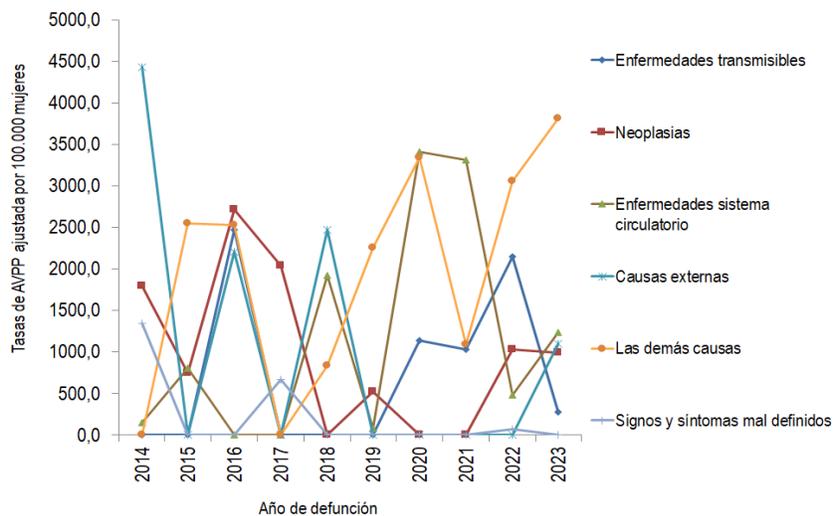
### Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

En las mujeres, Las Demás Causas fueron responsables de la mayor tasa de años de vida potenciales perdidos, como segunda causa de AVPP en mujeres, se identifican las Enfermedades del Sistema Circulatorio.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio alcanzaron su pico más alto en número de años potenciales de vida perdidos en mujeres en el 2020, año en el cual se perdieron 3412 años por cada 100 mil mujeres.

En el año 2023, Las Demás Causas representaron aproximadamente 3812 años potenciales de vida perdidos por cada 100 mil mujeres.

Figura 12: Tasa de AVPP por grandes causas en las mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Transmisibles

##### Hombres

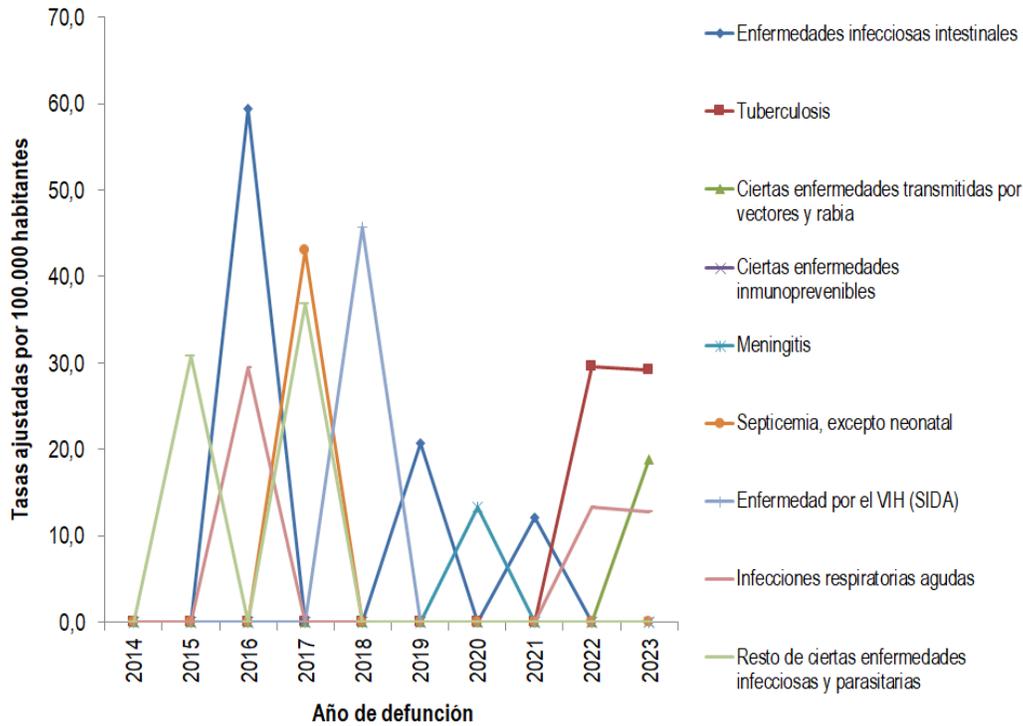
Para los hombres del Municipio de Vigía del fuerte, la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles, durante los años 2014 a 2023 ha sido por enfermedades infecciosas intestinales.

Como segunda causa de muerte se identifican las Enfermedades por el VIH (SIDA), aunque no se presentan casos en otros años, la cual se puede estar presentando por subregistros o por que los



usuarios no se acercan a la IPS del municipio por situaciones de confidencialidad o temor de ser rechazados por ser portadores de esta enfermedad.

Figura 13: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Mujeres

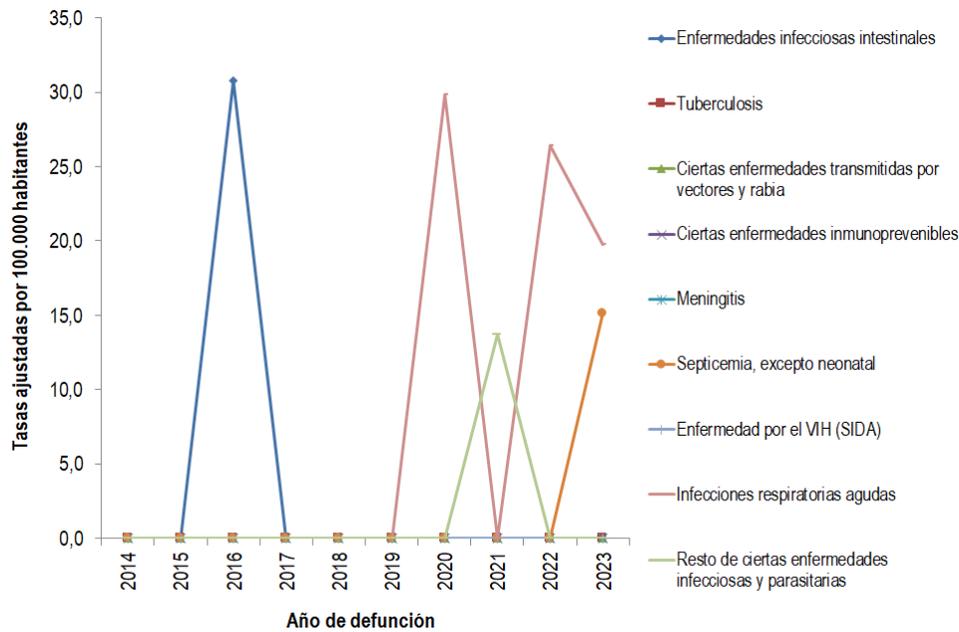
Con respecto a las mujeres, la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles, durante los años 2014 a 2023 fue por Infecciones intestinales, en el año 2016 se presentaron 30,8 muertes por cada 100 mil mujeres. En los años 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 no se reportaron casos de muerte por esta causa.

Como segunda causa se identifica las infecciones respiratorias agudas, en 2020 se presentaron 29,8 muertes por cada 100.000 mil mujeres.

Como tercera causa se identifica las Enfermedades septicemia, excepto neonatal en el año 2016 se reportaron 15 muertes por cada 100.000 mil mujeres.



Figura 14: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Neoplasias

### Hombres

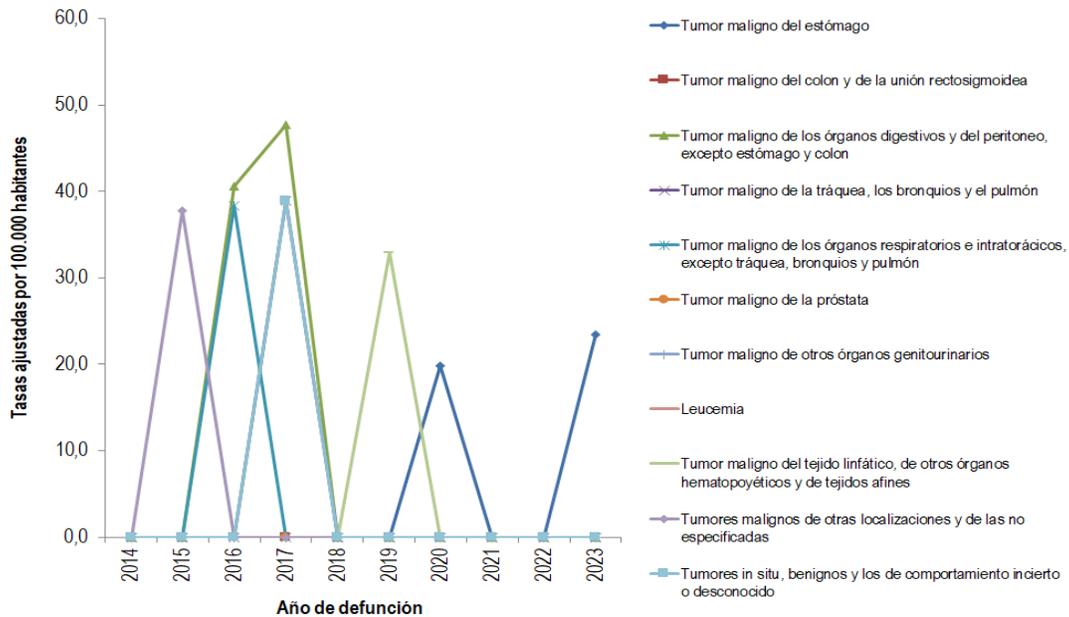
Para los hombres del Municipio se presenta como primera causa de muerte por tumor maligno de los órganos digestivos y el peritoneo, excepto estómago y colon, se reportaron 47,8 casos por 100.000 habitantes, en el año 2017.

Seguida por los tumores in situ, benignos y los de comportamientos, el cual presenta 38,9 casos por 100.000 habitantes en el año 2017

En el año 2016 se presentaron 38,4 casos, que corresponden a los casos de tumos maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón.



Figura 15: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



### Mujeres

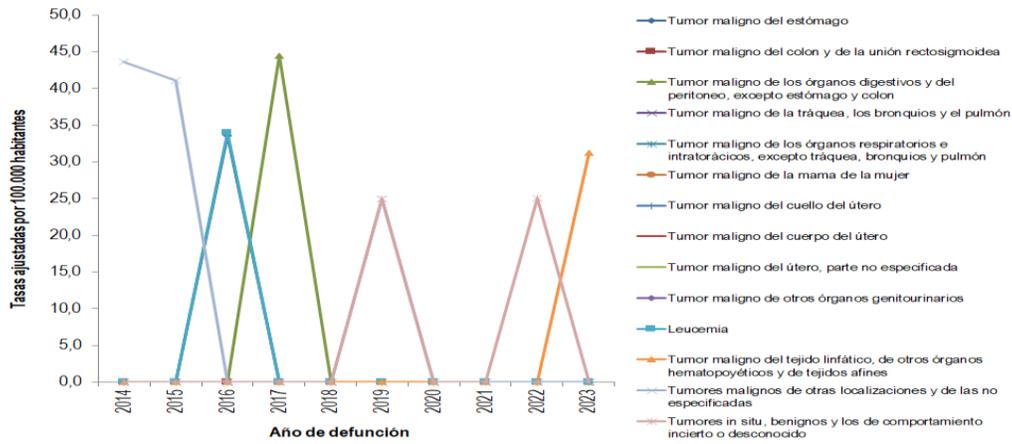
Para las mujeres de Vigía del Fuerte, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que se presentan principalmente como la causa de muerte en las mujeres por cada 100.000 habitantes, aun que esta causa solo se presento en el año 2017.

Le sigue como segunda causa, las muertes por Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, el cual tiene reporte en los años 2012, con 43.6 casos y en el 2015 con 41,1 casos reportados por cada 100 mil mujeres.

En el año 2023 no se reportaron muertes de mujeres por tumores maligno del cuello del útero.



Figura 16: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Sistema circulatorio

### Hombres

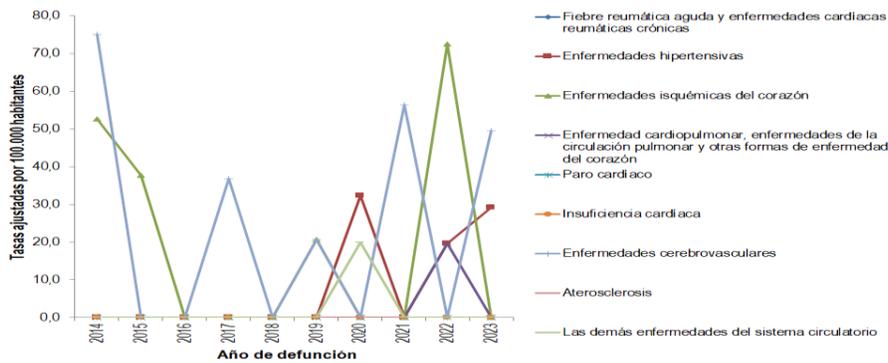
En hombres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio son las Enfermedades cerebrovasculares, seguidas de las muertes por Enfermedades isquémicas del corazón.

En el año 2014, se presentaron 75 muertes por cada 100 mil hombres debido a Enfermedades cerebrovasculares.

En el año 2014 se reportaron 52 muertes por cada 100 mil hombres, debido a Enfermedades isquémicas del corazón.

En el último año analizado, es decir, 2023 se reportaron 29 muertes por cada 100 mil hombres, debido a Enfermedades hipertensivas.

Figura 17: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



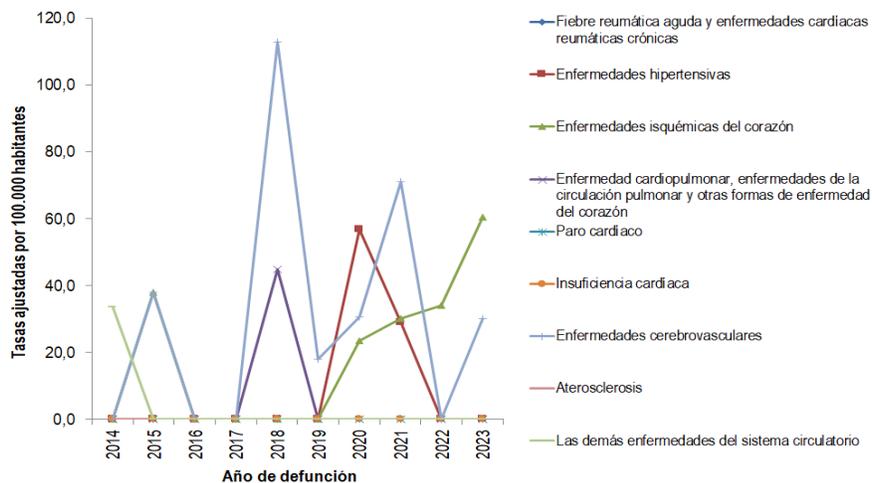
## Mujeres

En las mujeres, la primera causa de muerte son las Enfermedades cerebrovasculares que presentaron un gran aumento en el año 2018, disminuyendo nuevamente en 2019 y con tendencia a aumentar para en el año 2021, en el cual se presentaron 71 muertes por cada 100.000 mil mujeres.

Como segunda causa de muerte en mujeres, se identifican las Enfermedades isquémicas del corazón, cuyo último reporte de casos fue en el año 2023. En este año se presentaron 60 muertes por cada 100.000 mil mujeres.

En el último año analizado, es decir, 2023 también se reportaron 30 muertes por cada 100.000 mil mujeres, debido a Enfermedades cerebrovasculares.

Figura 18: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Periodo perinatal

### Hombres

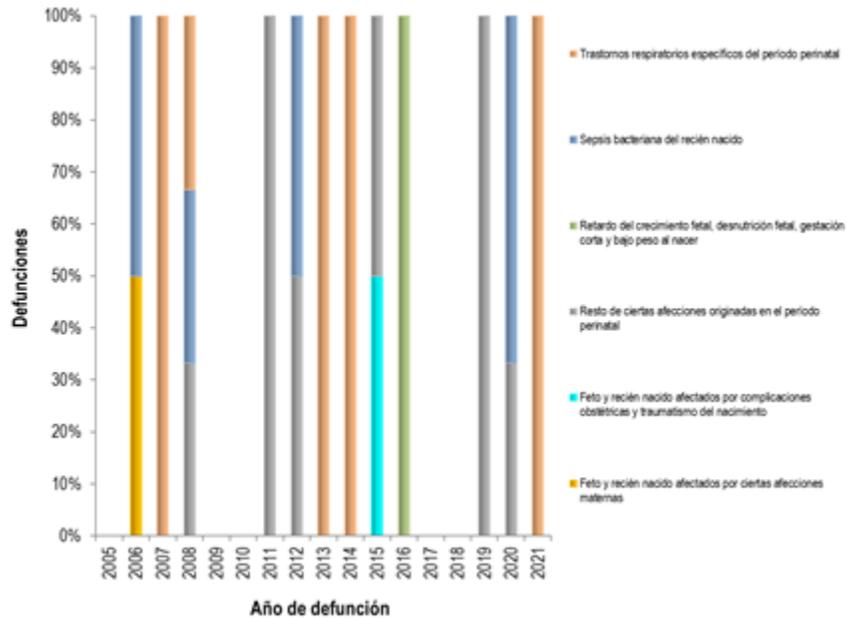
Durante los años 2005 a 2021, se registran 7 muertes en hombres por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5 muertes por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal e igualmente 5 muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido, durante este mismo periodo de tiempo.

En 2020 se presentaron 2 muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido.



En el último año analizado, es decir, 2021 se presentó una (1) muerte por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 19: Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2005 – 2021



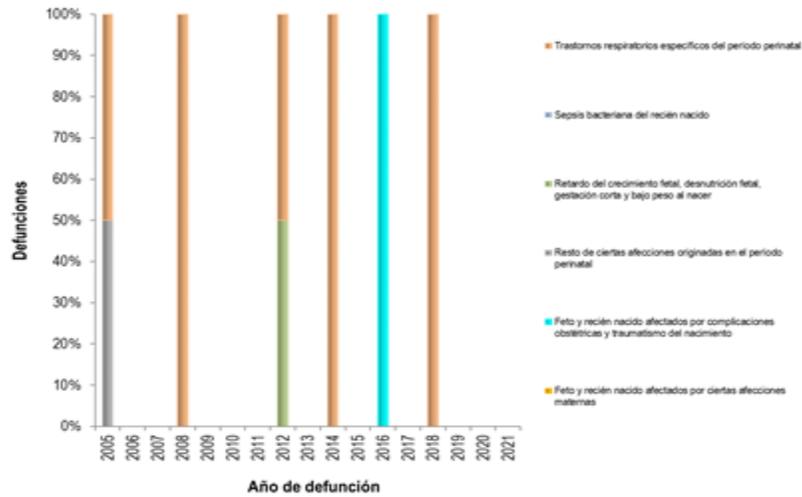
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres durante el periodo 2005 a 2021, se reportan 1 muerte por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, 1 muerte por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 1 muerte por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y 7 muertes por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.



Figura 20: Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas externas

### Hombres

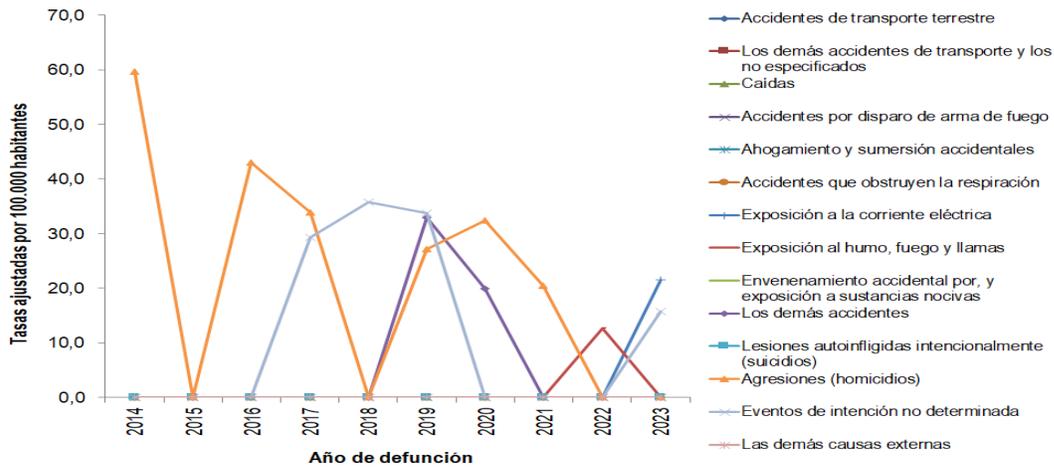
Para los hombres del Municipio, la principal causa de muerte por causas externas son las agresiones (Homicidios), su valor máximo se presentó en el año 2014, con 59 muertes por cada 100.000 mil hombres, presenta tendencia a disminuir.

Le siguen como segunda causa los eventos de intención no determinada, su valor máximo se presentó en el año 2008, con 35 muertes por cada 100.000 mil hombres.

En el año de analice 2023 se presentaron 21 muertes debido a la exposición a la corriente eléctrica por cada 100.000 mil hombres.



Figura 21: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Vigía del Fuerte, 2014 – 2023



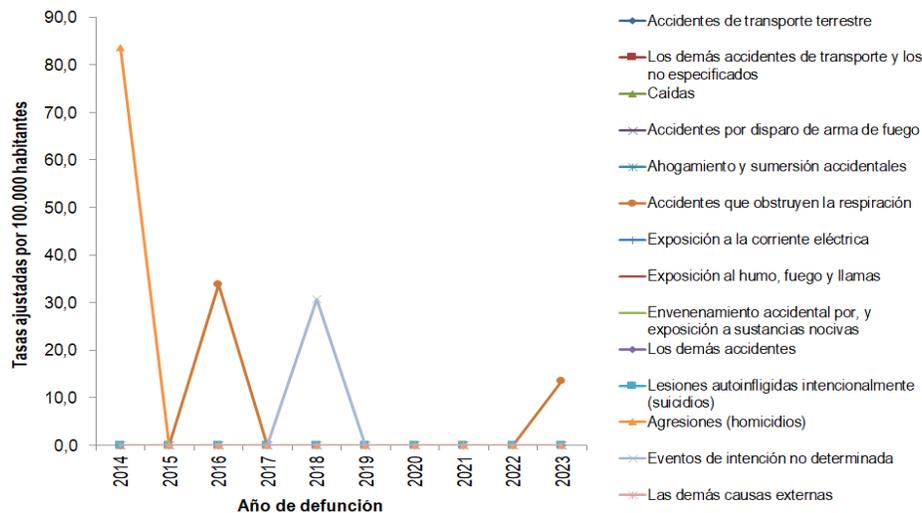
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mujeres

En las mujeres, la primera causa externa de muerte son igualmente las agresiones (homicidios), que tienen tendencia a disminuir, sin casos reportados a partir de 2017 al 2021.

Como segunda causa se identifican los eventos de intención no determinada, con casos reportados solo en el año 2018, con 30 muertes reportadas por cada 100.000 mil mujeres respectivamente.

Figura 22: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



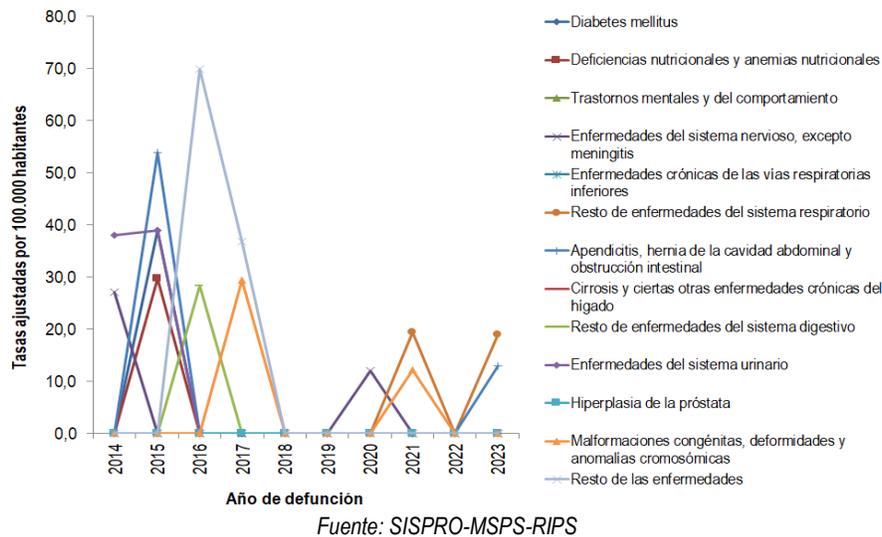
## Las demás causas

### Hombres

En los hombres, la principal causa de muerte por las demás causas, fueron por Resto de las enfermedades, sin casos reportados a partir de 2018, como segunda causa se identifican las muertes por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción, también sin casos reportados a partir de 2016.

En el año de análisis 2023 se presentaron 18 muertes debido al Resto de enfermedades del sistema respiratorio y 12 muertes por apendicitis. Hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal por cada 100.000 mil hombres.

Figura 23: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Vigía del fuerte, 2014 – 2023



### Mujeres

En las mujeres, la principal causa de muerte, durante el periodo 2014 a 2023 ha sido por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, su valor máximo se presentó en el año 2022, con 44 muertes por cada 100.000 mil mujeres.

Como segunda causa se identifican las muertes por resto de enfermedades del sistema respiratorio, con último reporte en el año 2023, año en el cual se presentaron 41 muertes por cada 100 mil mujeres.

En el año 2023 se presentaron 18 muertes por cada 100 mil mujeres de debido al embarazo, parto y puerperio.





Tabla 16: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	423,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,50	0,00	0,00	216,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	92,25
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	438,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En cuanto a la población menores de 5 años se evidencia unas causas de mortalidad para el año 2022 por enfermedades del sistema respiratorio con unos valores de 145,56 y para el año de análisis se presenta una disminución considerable a 74,7

Tabla 17: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	338,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,03	0,00	0,00	170,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,78	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,27	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	339,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,93	0,00	0,00	347,22	0,00	0,00	0,00	45,35	0,00	258,06	0,00	0,00	0,00	339,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,27	145,56
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	335,57	668,90	339,23	0,00	0,00	37,36	408,16	36,61	0,00	0,00	704,23	0,00	347,22	0,00	347,22	0,00	0,00	0,00	258,06	0,00	515,14	341,88	339,56	0,00	170,07	70,87	210,82	70,47	145,56	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	339,13	0,00	0,00	36,61	0,00	0,00	0,00	0,00	36,65	0,00	0,00	0,00	0,00	45,35	0,00	49,03	151,52	0,00	170,94	0,00	169,20	0,00	0,00	70,27	70,47	72,78	74,07
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	347,22	0,00	0,00	0,00	151,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,07	0,00	0,00	72,78	74,07

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El análisis de mortalidad materno – infantil y la niñez, está basado en la información consolidada del departamento frente a los casos presentados en el municipio, esta información está consolidada en un semáforo que determina la proporción de los casos del municipio y establece si se encuentra en alto, en bajo o se ajusta al promedio departamental.

De acuerdo con la tabla de semaforización, para el año 2023, el indicador tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años muestran una diferencia estadísticamente significativa con respecto al resto del Departamento, por tanto, se hace necesario que desde el municipio se emprendan acciones de forma inmediata para intervenirlos.



Además de lo anterior se evidencia que el municipio frente al departamento los indicadores están por encima como son razón de mortalidad materna en un 1149,43, que aumentaron, y en el resto de los indicadores a pesar de que están alto, para el año en análisis disminuyeron.

Tabla 18: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Vigia Del Fuerte	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	1149,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	11,49	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	22,99	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	45,98	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	74,07	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
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: SISPRO-MSPS-RIPS

Para el periodo analizado 2009 a 2023, se reporta mortalidad materna por etnia en las comunidades indígenas, situación que se puede estar presentando a los diferentes factores que se presentan en el contexto de su vivir diario, como son las situaciones de desnutrición tanto en la madre como en el niño, el cual se ha evidenciado que estas comunidades se han visto en un alto porcentaje la afectación de la seguridad alimentaria hasta el punto de causar la muerte en las poblaciones.

Esta situación de seguridad alimentaria se ha venido presentando en las comunidades por un factor principal por el conflicto armado que hacen que las comunidades entren en confinamiento y no puedan ejercer sus actividades agrícolas ni para el pan coger.

Tabla 19: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

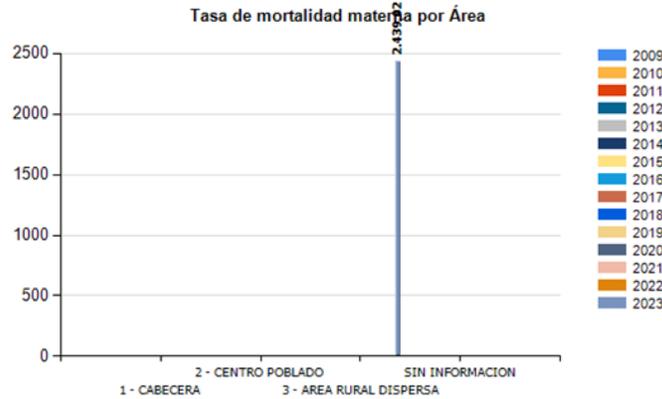


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Para el periodo analizado 2009 a 2023, hay reporte de mortalidad materna por área, el cual se evidencia en el área rural dispersa.

Tabla 20: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En cuanto a los indicadores de mortalidad por salud mental no se han presentado muertes por ninguna patología relacionada, siendo una oportunidad de afianzar las estrategias de prevención en cuanto a las diferentes enfermedades por salud mental.

Tabla 21: Mortalidad salud mental

Mortalidad Salud Mental 2005-2023						
Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	1	0	0	0
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Las Enfermedades del sistema circulatorio han sido la primera causa de muerte a nivel general, durante los años 2014, 2018, 2020, 2021 y 2023, seguidas de las muertes por enfermedades clasificadas como neoplasias, las cuales aumentaron considerablemente con respecto al año 2015.
- En los años analizados, 2014 al 2022 el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos fue por Afecciones del periodo perinatal, en el año 2014 causaron la pérdida del 50% y en el año 2015, del 58% de los años potenciales de vida.
- Para el Municipio Vigía del Fuerte, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fueron Las enfermedades transmisibles su valor máximo se presentó en el año 2016 con 4460,9 años potenciales de vida perdidos por cada 100.000 mil habitantes.
- Para los hombres del Municipio de Vigía del fuerte, la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles, durante los años 2014 a 2023 ha sido por enfermedades infecciosas intestinales.
- Con respecto a las mujeres, la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles, durante los años 2014 a 2023 fue por Infecciones intestinales, en el año 2016 se presentaron 30,8 muertes por cada 100 mil mujeres. En los años 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 no se reportaron casos de muerte por esta causa.
- De acuerdo con la tabla de semaforización, para el año 2023, los indicadores tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años muestran una diferencia estadísticamente significativa con respecto al resto del Departamento, por tanto, se hace necesario que desde el municipio se emprendan acciones de forma inmediata para intervenirlos.
- En cuanto a los indicadores de mortalidad por salud mental no se han presentado muertes por ninguna patología relacionada, siendo una oportunidad de afianzar las estrategias de prevención en cuanto a las diferentes enfermedades por salud mental.



### 3.2 Análisis de la morbilidad

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Durante los años analizados, 2011 al 2023, se presentaron en el municipio de Vigía del Fuerte, un total de 41.08 consultas, de las cuales del 37,80% fueron hechas por hombres y el 62,20% por las mujeres del municipio.

Dentro de las primeras causas de consulta por ciclo vital se destacan las consultas por Enfermedades de condiciones transmisibles y nutricionales, en todos los grupos de edad, excepto en primera infancia donde la primera causa de consulta fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales.

El grupo de los adultos, es decir, las personas entre los 27 y 59 son los que más consultan y su motivo de consulta principal son las Enfermedades no trasmisibles; seguido de las consultas realizadas por el grupo de los Jóvenes (18 a 28 años) por las mismas clasificaciones.

Tabla 22: por ciclo vital general

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	17,14	11,42	8,87	2,81	45,66	35,80	48,25	45,81	51,13	33,49	54,03	33,66	48,35	24,44	
	Condiciones perinatales	5,71	3,77	0,46	2,34	0,27	0,00	0,29	0,21	0,64	32,21	8,87	27,42	27,27	-0,15	
	Enfermedades no transmisibles	48,57	42,12	1,90	2,22	35,11	51,14	33,77	30,61	27,97	38,86	38,55	35,87	15,70	18,17	
	Lesiones	5,71	7,97	3,24	6,20	8,28	1,56	4,97	5,35	9,75	8,05	3,23	4,84	1,24	-3,60	
	Condiciones mal clasificadas	22,86	14,73	65,54	46,43	110,68	110,51	112,72	118,03	110,50	7,38	15,32	110,22	7,44	-2,78	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,00	22,14	2,07	18,79	21,31	45,45	27,37	27,93	30,46	12,86	35,59	13,79	48,81	35,02	
	Condiciones maternas	0,00	0,30	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	60,00	46,06	51,66	41,76	32,39	32,32	39,21	42,00	31,73	40,00	44,39	31,03	27,38	-3,65	
	Lesiones	0,00	6,69	5,52	12,75	13,64	13,13	13,16	7,46	11,42	40,00	21,95	31,03	9,52	21,51	
	Condiciones mal clasificadas	10,00	4,81	40,75	36,70	32,67	9,09	20,26	22,60	26,40	7,14	17,07	24,14	14,29	8,85	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	11,93	1,45	6,51	9,09	10,00	15,51	14,05	12,75	12,00	50,00	5,56	5,38	9,13	
	Condiciones maternas	26,60	21,40	13,53	15,63	8,89	10,00	13,87	9,36	19,44	22,50	0,00	22,22	27,69	5,07	
	Enfermedades no transmisibles	17,02	51,05	27,54	33,00	41,21	33,33	36,31	38,13	35,01	32,00	32,35	44,44	43,59	-0,85	
	Lesiones	0,00	5,41	2,66	5,50	14,55	15,00	8,39	8,36	14,00	18,00	5,88	22,22	9,74	12,48	
	Condiciones mal clasificadas	6,38	110,21	54,83	39,36	26,26	31,67	25,91	30,10	18,81	15,50	11,76	5,56	3,59	-1,97	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,11	7,83	1,86	5,53	11,28	3,16	8,74	9,50	8,94	12,11	12,99	5,14	12,67	-2,47	
	Condiciones maternas	52,05	26,58	11,44	14,01	14,02	27,89	19,74	13,49	22,18	7,08	17,53	30,81	31,22	0,41	
	Enfermedades no transmisibles	39,73	47,89	17,01	30,88	45,24	38,95	46,17	36,92	40,93	43,48	38,96	41,62	39,82	-1,80	
	Lesiones	1,37	4,49	1,11	6,54	7,78	12,11	5,07	5,56	5,50	4,60	5,84	3,78	2,26	-1,52	
	Condiciones mal clasificadas	2,74	113,20	68,57	43,04	21,69	17,89	20,28	24,54	22,44	12,73	24,68	8,65	14,03	5,88	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,45	6,94	2,08	7,83	6,19	2,19	7,38	12,12	14,06	6,24	4,92	0,01	0,01	0,00	
	Condiciones maternas	1,05	5,47	8,21	8,45	4,27	3,94	5,06	4,69	4,64	5,43	4,92	0,02	0,01	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	3,59	54,66	39,48	65,38	62,95	34,83	59,21	66,38	63,83	65,26	75,09	0,10	0,09	-0,01	
	Lesiones	0,82	3,59	3,06	5,09	7,01	3,72	4,53	5,29	6,91	11,40	3,91	0,01	0,01	0,00	
	Condiciones mal clasificadas	94,09	29,34	47,17	13,26	20,18	55,31	33,82	11,52	10,95	11,67	10,56	99,87	99,89	0,02	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	67,92	7,54	1,01	2,19	6,40	2,37	4,58	5,72	7,35	6,34	9,52	1,91	4,51	2,60	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	-0,48	
	Enfermedades no transmisibles	30,19	79,29	28,80	58,87	71,34	78,26	70,67	68,06	71,88	72,68	74,60	91,87	45,86	-46,00	
	Lesiones	1,26	2,29	6,86	6,05	3,26	7,11	3,87	4,64	4,31	4,39	3,17	0,96	3,76	2,80	
	Condiciones mal clasificadas	0,63	110,88	63,33	32,57	18,39	11,25	20,88	21,58	16,47	16,59	12,70	4,78	45,86	41,24	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

#### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

##### Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las enfermedades no transmisibles que es la principal causa de morbilidad, las consultas por Enfermedades por infecciones respiratorias, seguidas por las enfermedades infecciosas y



parasitarias; y las deficiencias nutricionales que son las que menos registran enfermedades y van en disminución.

Tabla 23: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Vigía del fuerte, 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)	8,73	48,04	26,44	36,53	40,47	77,90	33,71	42,03	44,35	52,69	57,93	57,48	57,85	0,37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	89,68	50,31	69,23	60,28	53,57	17,13	61,28	53,65	50,29	38,92	34,76	15,75	17,24	1,49	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,59	1,65	4,33	3,19	5,97	4,97	5,01	4,32	5,36	8,38	7,32	26,77	24,90	-1,87	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En los hombres, la principal causa de consulta por enfermedades no transmisibles, durante los años analizados (2011 a 2023), son las condiciones trasmisibles y nutricionales, la primera causa de consulta en los hombres fueron las infecciones respiratorias.

Para el último año (2022), en los hombres se registra que las consultas que más aumentaron fueron por Enfermedades cardiovasculares y las que más disminuyeron fueron por Infecciones respiratorias.

Tabla 24: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los hombres. Municipio de Vigía del fuerte, 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)	1,80	48,28	31,37	32,79	40,18	58,06	31,19	47,50	42,50	61,11	62,67	88,89	85,44	-3,45	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	98,20	50,74	62,75	66,39	54,91	35,48	67,53	50,78	52,44	37,50	37,33	4,17	11,65	7,48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,98	5,88	0,82	4,91	6,45	1,29	1,73	5,07	1,39	0,00	6,94	2,91	-4,03	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La principal causa de consulta durante los años 2011 a 2023, en las mujeres fue por Enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas de las deficiencias nutricionales, aun que estas la tendencia ha sido hacia la disminución.



Tabla 25: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los mujeres. Municipio de Vigía del fuerte, 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)	60,00	47,86	21,70	40,08	40,67	82,00	36,10	37,46	45,71	46,32	53,93	16,36	39,87	23,51	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26,67	50,00	75,47	54,47	52,58	13,33	55,37	56,05	48,71	40,00	32,58	30,91	20,89	-10,02	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	13,33	2,14	2,83	5,45	6,74	4,67	8,54	6,48	5,57	13,68	13,48	52,73	39,24	-13,49	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La principal causa en las condiciones materno perinatales que se presentan en las grandes causas de morbilidad, las condiciones maternas perinatales, siendo la primera causa frente al año de análisis con una tendencia a bajar, que puede presentarse por las acciones de atención primaria en salud que se desarrolla desde los diferentes programas de salud.

Tabla 26: Condiciones materno perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,78	94,50	91,46	87,10	96,04	100,00	99,45	99,43	99,45	73,40	84,72	72,87	68,54	-4,33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,22	5,50	8,54	12,90	3,96	0,00	0,55	0,57	0,55	26,60	15,28	27,13	31,46	4,33	
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)	100,00	50,00	100,00	0,00	0,00	#####	#####	#####	40,00	0,00	21,43	0,00	7,41	7,41	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	50,00	0,00	100,00	100,00	#####	#####	#####	60,00	100,00	78,57	100,00	92,59	-7,41	
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)	97,73	96,63	91,37	87,30	96,39	100,00	99,45	99,43	100,00	87,34	100,00	79,19	89,31	10,12	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,27	3,37	8,63	12,70	3,61	0,00	0,55	0,57	0,00	12,66	0,00	20,81	10,69	-10,12	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En cuanto a las enfermedades no transmisibles de los ciclos vitales se evidencia como grande causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles frente a las neoplasias malignas con una tendencia de 32,63, la cual se presentan en cuanto a los diagnósticos de próstata y otras enfermedades prevalentes en el municipio.



Tabla 27: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

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-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,41	2,05	1,06	0,64	1,66	16,96	0,72	1,01	2,43	2,09	40,06	4,82	28,89	24,07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,56	0,60	0,56	1,68	1,82	1,26	0,72	1,51	0,97	0,77	3,92	4,82	0,98	-3,84	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,92	1,23	1,16	1,83	3,70	1,88	1,98	2,19	2,61	0,99	1,31	1,26	0,39	-0,87	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,64	2,26	0,76	3,44	5,87	6,16	2,12	4,98	4,28	2,87	5,08	4,36	3,04	-1,33	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,13	4,67	5,26	4,41	5,81	7,29	6,01	6,82	6,68	9,48	4,35	3,44	7,93	4,49	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,90	2,23	3,39	4,90	6,42	7,54	4,51	5,09	4,92	2,76	3,34	2,30	3,23	0,84	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,95	17,33	5,61	5,38	8,01	10,18	4,44	8,38	7,00	14,00	7,26	23,42	22,82	-0,60	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,90	5,07	2,68	4,45	4,53	3,64	5,36	4,25	7,20	4,52	3,48	5,40	1,96	-3,44	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,49	5,46	6,17	11,96	9,42	10,80	7,00	8,90	7,96	9,04	2,61	5,86	4,90	-0,96	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,08	23,21	7,13	21,60	21,93	17,34	19,49	19,99	23,22	18,63	12,34	22,73	9,70	-13,04	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,77	7,93	2,58	9,57	10,06	3,14	11,40	12,41	10,86	6,95	2,18	7,69	6,46	-1,23	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,33	10,22	4,05	14,54	14,37	10,05	13,90	16,13	14,47	10,25	4,93	6,54	5,97	-0,57	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,16	0,10	1,23	0,77	1,51	0,34	0,36	0,53	0,11	1,45	1,95	0,59	-1,36	
	Condiciones orales (K00-K14)	1,28	17,57	59,48	14,39	5,62	2,26	22,02	7,97	6,88	17,53	7,69	5,40	3,13	-2,26	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Tabla 28: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales hombres, municipio de Vigía del Fuerte del 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-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	15,00	4,92	0,82	0,88	1,70	5,28	1,18	1,84	3,36	2,03	1,95	2,59	35,22	32,63	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,33	0,21	0,24	0,88	1,45	0,99	0,18	0,92	0,63	0,29	11,04	2,27	0,20	-2,06	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,67	1,71	1,29	0,98	3,91	1,32	2,90	2,01	1,95	1,74	0,00	0,32	0,20	-0,12	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	2,57	0,12	2,95	8,67	3,30	1,72	4,18	2,89	2,91	6,49	1,94	2,43	0,49	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	5,70	4,00	2,75	6,55	11,22	4,81	8,12	4,38	9,59	4,55	2,59	5,47	2,88	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	20,00	2,07	6,46	5,89	7,57	5,61	5,17	5,61	5,00	5,23	9,09	3,24	3,24	0,00	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,00	18,10	4,82	5,99	9,52	8,91	5,44	6,44	8,52	8,43	7,79	31,39	17,81	-13,58	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,67	6,63	3,88	6,48	4,93	2,97	7,71	5,02	9,30	8,14	3,25	13,92	2,63	-11,28	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,33	4,92	8,46	15,62	11,73	12,54	7,52	8,79	7,66	10,47	5,84	8,74	5,87	-2,87	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26,67	14,04	7,17	11,10	12,67	27,72	15,41	14,48	13,59	13,37	22,73	9,06	7,89	-1,17	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,33	8,48	2,47	12,28	9,61	4,29	13,87	14,39	13,75	7,27	4,55	6,47	11,94	5,47	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,67	9,98	4,11	14,44	14,54	10,23	12,69	19,00	18,44	9,59	9,74	6,15	4,66	-1,49	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,29	0,00	1,57	1,36	3,63	0,54	0,42	1,25	0,00	0,00	3,88	0,00	-3,88	
	Condiciones orales (K00-K14)	3,33	20,38	56,17	18,17	5,78	1,98	20,85	8,79	9,30	20,93	12,99	7,44	2,43	-5,01	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Tabla 29: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales mujeres, municipio de Vigía del Fuerte del 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), H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,04	0,37	1,24	0,48	1,64	24,14	0,44	0,61	1,87	2,13	51,03	6,05	22,96	16,91	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,08	0,83	0,80	2,17	2,04	1,42	1,04	1,79	1,17	1,07	1,87	6,23	1,71	-4,52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,08	0,96	1,07	2,35	3,58	2,23	1,42	2,28	3,00	0,53	1,68	1,78	0,57	-1,21	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,04	2,08	1,24	3,74	4,19	7,91	2,35	5,37	5,11	2,84	4,67	5,69	3,61	-2,09	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,33	4,07	6,22	5,43	5,37	4,87	6,74	6,19	8,06	9,41	4,30	3,91	10,25	6,33	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,21	2,33	1,07	4,28	5,73	8,72	4,11	4,85	4,87	1,24	1,68	1,78	3,23	1,45	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,04	16,88	6,22	5,01	7,11	10,95	3,83	9,32	6,09	17,41	7,10	19,04	27,51	8,48	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,54	4,16	1,78	3,20	4,29	4,06	3,94	3,87	5,95	2,31	3,55	0,71	1,33	0,62	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,21	5,78	4,44	9,71	8,03	9,74	6,68	8,96	8,15	8,17	1,68	4,27	3,98	-0,29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,83	28,57	7,10	28,05	27,51	10,95	21,96	22,68	28,99	21,85	9,35	30,25	11,39	-18,86	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,17	7,61	2,66	7,90	10,33	2,43	9,91	11,44	9,13	6,75	1,50	8,36	1,33	7,03	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,38	10,35	4,00	14,60	14,26	9,94	14,62	14,74	12,08	10,66	3,55	6,76	7,21	0,45	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,04	0,08	0,18	1,03	0,41	0,20	0,22	0,33	0,09	0,18	1,87	0,89	1,14	0,25	
	Condiciones orales (K00-K14)	0,00	15,93	61,99	12,06	5,52	2,43	22,73	7,57	5,43	15,45	6,17	4,27	3,80	-0,48	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



En cuanto a las lesiones hay una tendencia de lesiones no intencionales con una variable de 4,65 en el año 2023 de análisis, el cual la tendencia es igual al año anterior 2022, evidenciando un aumento considerable en el año 2020 de 53,26.

Tabla 30: Lesiones

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)	0,00	0,61	2,20	7,05	6,64	4,55	4,21	7,85	4,49	27,78	1,82	1,56	3,19	1,63	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	1,01	1,87	0,00	0,00	0,00	1,06	1,06	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,62	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,57	97,80	92,95	93,36	95,45	93,53	86,84	93,63	72,22	98,18	98,44	95,74	-2,69	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

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)	0,00	1,03	0,00	5,46	7,96	3,30	1,60	7,38	4,30	8,87	2,33	2,27	1,96	-0,31	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	0,74	2,15	0,00	0,00	0,00	1,96	1,96	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,95	100,00	94,54	92,04	96,70	97,34	85,61	93,55	91,13	97,67	97,73	96,08	-1,65	

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)	0,00	0,00	6,85	9,92	3,62	10,53	8,26	8,87	4,94	53,26	0,00	0,00	4,65	4,65	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	1,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,01	93,15	90,08	96,38	89,47	87,60	89,52	93,83	46,74	100,00	100,00	95,35	-4,65	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Se registran aproximadamente 94, consultas por salud mental, durante los años 2011 a 2023, de las cuales el aproximadamente el 30.20% fueron hechas por hombres y el 10.47% por mujeres.

El mayor número de consultas es registrado por los jóvenes debidos a Trastornos mentales y del comportamiento, en segundo lugar, por el mismo motivo de consulta, están los adultos.



Tabla 31: Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	0,00	0,00	5,56	0,00	25,00	22,22	0,00	25,00	#####	#####	0,10	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	94,44	83,33	75,00	77,78	#####	50,00	#####	#####	0,00	#DIV/0!	
	Depresión	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	#####	0,00	#DIV/0!	
	Ansiedad	#####	#####	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	25,00	#####	#####	99,90	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	#####	#####	#####	#####	50,00	#####	#####	50,00	#####	#####	50,00	#####	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	
	Epilepsia	85,71	#####	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	50,00	#####	#####	#####	40,00	#DIV/0!	
	Depresión	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	#####	#####	0,00	#DIV/0!	
	Ansiedad	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	#####	#####	10,00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	62,16	66,67	28,57	82,86	#####	41,67	37,50	66,67	42,86	#####	#####	1,6,25	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	0,00	28,57	0,00	#####	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	35,14	0,00	48,86	57,14	#####	25,00	50,00	27,78	57,14	0,00	#####	72,50	#DIV/0!	
	Depresión	#####	2,70	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	2,50	#DIV/0!	
	Ansiedad	#####	0,00	33,33	0,00	0,00	#####	0,00	12,50	5,56	0,00	0,00	#####	8,75	#DIV/0!	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	52,94	86,96	43,75	83,87	91,67	73,08	78,43	#####	50,00	77,27	60,00	50,00	-10,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	39,22	0,00	12,50	0,00	0,00	7,69	21,57	0,00	43,33	13,64	0,00	40,00	40,00	
	Epilepsia	0,00	5,88	8,70	43,75	3,23	0,00	3,85	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00	10,00	10,00	
	Depresión	40,00	1,96	4,35	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	-10,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	12,90	8,33	11,54	0,00	0,00	5,56	9,09	30,00	0,00	-30,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	75,00	11,90	59,52	91,67	58,33	72,92	85,94	54,24	85,71	84,00	64,89	-19,11	
	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	33,90	7,14	0,00	12,77	12,77	
	Epilepsia	#####	0,00	15,00	45,71	16,67	0,00	41,67	8,75	9,38	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	#####	0,00	10,00	2,38	16,67	8,33	0,00	8,33	4,69	10,17	7,14	6,00	22,34	6,33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	86,36	50,00	66,67	20,00	#####	25,00	37,50	73,08	50,00	50,00	50,00	50,00	0,00	
	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	
	Epilepsia	#####	13,64	50,00	33,33	70,00	0,00	75,00	50,00	39,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	#####	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	12,50	0,00	50,00	50,00	50,00	50,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Para el periodo analizado, en la semaforización de los eventos de alto costo, existe un riesgo moderado por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados. La Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y Tasa de incidencia de VIH notificada se encuentran por debajo de las cifras departamentales.

Tabla 32: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Vigía del fuerte, 2017 – 2023

Evento	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,08	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
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	0,00	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	20,87	🟢	-	-	-	🟢	🟢	🟢
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: SISPRO-MSPS-RIPS



### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

#### Tabla: Morbilidad de eventos precursores

Para el periodo analizado, el indicador de prevalencia de diabetes mellitus al igual que el indicador de prevalencia de hipertensión arterial se encuentran por debajo de la cifra departamental, lo cual no representa situación de riesgo. Sin embargo, es conveniente estar alerta en caso tal se presente una situación que requiera atención inmediata.

Tabla 33: Eventos precursores del Municipio de Vigía del fuerte, 2017 -2022

Evento	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	0,35	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	21,06	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria se evidencia que estos eventos están por debajo de los indicadores del departamento, situación que se puede estar presentando por posibles subregistros, pero que nos invita a continuar como institución a fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud.

Otros de los aspectos que se evidencian dentro de los eventos de notificación obligatoria es que entre el departamento y el municipio los siguientes eventos tuvieron un aumento como fueron: los accidentes ofídicos, mortalidad por desnutrición, desnutrición aguda en menores de años, dengue, malaria falciparum y vivax, situación que invita a la entidad territorial, a las EAPB, la ESE del municipio a que se fortalezcan las acciones y estrategias en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad por medio de la información, la educación y educación.



Tabla 34:semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Vigía del Fuerte	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	2	-	-	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	☒	☒
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒
210 - DENGUE	5241	152	☒	☒	☒	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	6	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	-	☒	-	-	-	-	☒
340 - HEPATITIS B	275	7	-	-	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	-	☒	☒	-	☒	☒	☒
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	☒	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-	☒
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-	☒	☒	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	58	-	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	346	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
490 - MALARIA VIVAX	14867	381	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
495 - MALARIA COMPLICADA	299	4	-	-	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-	-	-	☒
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☒
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	☒	-	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	4	-	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	-	-	-	-	-	☒	☒	☒
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	8	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	-	-	☒	-	☒	☒	☒
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	☒	-	☒	-	☒	-	☒	☒	☒	-	☒	☒	-	☒	☒	☒
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	☒	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	-	-	-	-	☒	☒	☒
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	-	-	-	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	12	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

De acuerdo a los datos en cuanto a las atenciones a la población migrante el municipio de Vigía del fuerte solo ha presentado 4 atenciones que equivale 1 al régimen contributivo, no afiliada 1 y otro sistema 2, el cual se evidencia que esta población no es de permanencia en el municipio, debido a varios factores entre estos el acceso difícil al territorio.

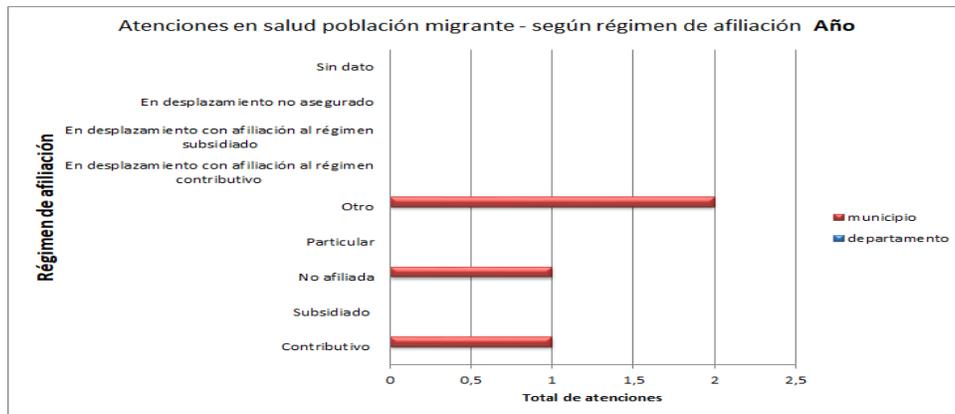


Tabla 35:atenciones en salud de la población migrante

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	1	25,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Subsidiado		0,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
No afiliada	1	25,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Particular		0,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Otro	2	50,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
En desplazamiento no asegurado		0,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Sin dato		0,0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>#¡DIV/0!</b>

El municipio en cuanto a la afiliación a los migrantes en su actualidad tiene una persona afiliada que pertenece al régimen contributivo y 3 que están en gestión de aseguramiento o atendidos desde otra forma.

Figura 26: afiliación en salud de la población migrante



### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Dentro de las primeras causas de consulta por ciclo vital se destacan las consultas por Enfermedades de condiciones transmisibles y nutricionales, en todos los grupos de edad, excepto en primera infancia donde la primera causa de consulta fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales.



- En los hombres, la principal causa de consulta por enfermedades no transmisibles, durante los años analizados (2011 a 2023), son las condiciones trasmisibles y nutricionales, la primera causa de consulta en los hombres fueron las infecciones respiratorias.
- Se registran aproximadamente 94, consultas por salud mental, durante los años 2011 a 2023, de las cuales el aproximadamente el 30.20% fueron hechas por hombres y el 10.47% por mujeres.
- El mayor número de consultas es registrado por los jóvenes debidos a Trastornos mentales y del comportamiento, en segundo lugar, por el mismo motivo de consulta, están los adultos.
- en la semaforización de los eventos de alto costo, existe un riesgo moderado por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados. La Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y Tasa de incidencia de VIH notificada se encuentran por debajo de las cifras departamentales.
- el indicador de prevalencia de diabetes mellitus al igual que el indicador de prevalencia de hipertensión arterial se encuentran por debajo de la cifra departamental, lo cual no representa situación de riesgo. Sin embargo, es conveniente estar alerta en caso tal se presente una situación que requiera atención inmediata.
- En cuanto a los eventos de notificación obligatoria se evidencia que estos eventos están por debajo de los indicadores del departamento, situación que se puede estar presentando por posibles subregistros, pero que nos invita a continuar como institución a fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud.

### **3.1 Analisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud**

En cuanto a la cartografía social realizada en dos poblaciones de las comunidades rurales se pudo evidenciar varios aspectos a resaltar como son las afectaciones que se presentan desde los determinantes sociales en salud que afectan la salud física y mental de los habitantes de esa población y frente a esos riesgos se evidencia que muchos factores son generados desde la misma comunidad cuando no tienen esa conciencia de lo que generan con la falta de conciencia cuando realizan acciones con daño.

Es así que esta cartografía deja en evidencia los diferentes factores que hacen que una población tenga grandes afectaciones a nivel mental y físico.

En ese mismo orden de idea se evidencia varios problemas principales de salud suelen estar relacionadas con barreras de acceso, determinantes sociales y condiciones específicas de salud, Acceso limitado a servicios de salud, Falta de cobertura sanitaria, escasez de infraestructura y personal médico en áreas rurales o marginadas, discriminación o trato desigual en los servicios de salud, mayor riesgo de enfermedades debido a malnutrición, condiciones de vida insalubres y estrés crónico, desconocimiento de prácticas preventivas y de autocuidado, exposición a ambientes peligrosos sin protección adecuada.



Frente a lo anterior se plantea desde las comunidades plantear acciones que puedan atender las diferentes necesidades de la población como es el mejoramiento de las instituciones educativas, que como actividad educativa permite que los niños, jóvenes y adolescentes puedan tener en que estar ocupados en sus tiempos y puedan tener un mínimo de oportunidad de utilizar esos tiempos en otras cosas no pertinentes, como se ha presentado con el tema del consumo de sustancias psicoactivas.



## Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Tabla 36: actores

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Déficit de los recursos sanitarios, en los hogares (alcantarillado de aguas limpias y aguas residuales) y déficit en los equipo sanitario (sanitarios, lava manos y duchas adecuadas); físicos (construcción de pozos sépticos para lo cual se necesita un lugar aireado, alejado de la población para evitar la contaminación por las bacterias producto de estos pozos), químicos y biológicos (estas son las sustancias que ayudan a que se reduzca la producción de bacterias al interior de los pozos par esto se utilizan químicos y sustancias biológicas) donde las poblaciones más alejadas de la cabecera municipal tengan todos los recursos indispensables para realizar y mantener con	Alcaldía municipal Secretaría de salud y protección social Defensoría del pueblo Comisaría de familia EAPB  Secretaría de educación  Hospital Atrato Medio Antioqueño Comunidad general Secretaría de planeación  Umata Inspector de Policía	Cabildo indígena Poblaciones Afro Juntas de Acción Comunal	Se debe propender por el trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Promover proceso de empoderamiento comunitario, afianzamiento de habilidades resolutiva en la comunidad, así como fortalecer las redes sociales y vincular a comunidad en proceso de construcción de respuesta sociales para el mantenimiento de las trasformaciones sociales.	Cooperantes y Beneficiarios	El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde su población cuente con los recursos sanitarios, donde cada casa cuente con su acueducto (alcantarillado de aguas limpias y aguas residuales) y equipo sanitario (sanitarios, lava manos y duchas adecuadas); físicos (construcción de pozos sépticos para lo cual se necesita un lugar aireado, alejado de la población para evitar la contaminación por las bacterias producto de estos pozos), químicos y biológicos (estas son las sustancias que ayudan a que se reduzca la producción de bacterias al interior de los pozos par esto se utilizan químicos y sustancias biológicas) donde las poblaciones más alejadas de la cabecera municipal tengan todos los recursos indispensables para realizar y mantener con condiciones óptimas los pozos sépticos y los lugares para la disposición de basura y sociales donde la población este capacitada para que ellos mismo realicen la separación de residuos reciclables indispensable para favorecer la salud ambiental de la comunidad.	Caracterización de déficit cuantitativo y cualitativo del ASIS



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

<p>condiciones óptimas los pozos sépticos y los lugares para la disposición de basura y sociales donde la población este capacitada para que ellos mismo realicen la separación de residuos reciclables indispensable para favorecer la salud ambiental de la comunidad.</p>							
<p>Déficit en la capacidad de gestión de los servicios de salud prestados por el hospital y los centros de salud para de esta forma mejorar la accesibilidad y la atención integral de la población teniendo en cuenta los grupos diferenciales con los que cuenta el territorio (población indígena, población afrocolombiana, población migrante etc.) para de esta forma evitar las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles y las alteraciones de la salud tales como salud bucal, visual y auditiva, reduciendo de esta forma las brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.</p>	<p>Alcaldía municipal Secretaria de salud y protección social Defensoría del pueblo Comisaría de familia EAPB Cabildo indígena Poblaciones Afro Secretaria de educación  Hospital Atrato Medio Antioqueño Comunidad general Secretaria de planeación  Umata Inspector de Policía</p>	<p>Cabildo indígena Poblaciones Afro Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Se debe propender por el trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Promover proceso de empoderamiento comunitario, afianzamiento de habilidades resolutiva sen la comunidad, así como fortalecer las redes sociales y vincular a comunidad en proceso de construcción de respuesta sociales para el mantenimiento de las trasformaciones sociales.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde se generen condiciones y fortalezca la capacidad de gestión de los servicios de salud prestados por el hospital y los centros de salud para de esta forma mejorar la accesibilidad y la atención integral de la población teniendo en cuenta los grupos diferenciales con los que cuenta el territorio (población indígena, población afrocolombiana, población migrante etc.) para de esta forma evitar las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles y las alteraciones de la salud tales como salud bucal, visual y auditiva, reduciendo de esta forma las brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.</p>	<p>Informes de gestión de la evaluación, fortalecimiento de la participación comunitaria, veeduría social en salud</p>



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

<p>Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, psicotrópicos, marihuana entre otros) para lo cual se necesita que el centro de salud cuente con profesionales (psicólogo-psiquiatra, médicos) capacitados y de manera permanente, que se realicen campañas de promoción y prevención con los niños, niñas y adolescentes; el municipio cuente con espacios adecuados para la resolución de conflictos entre pobladores y conflictos intrafamiliares (para esto se necesita de un equipo de psicólogos, médicos y enfermeras que realicen campañas de prevención en temáticas sobre prevención de violencia intrafamiliar, resolución asertiva de conflictos) tanto en el área urbana como en el área rural; que se genere espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades de desarrollo de habilidades sociales (espacio del adulto mayor, espacio para la niñez, espacio de mujer, espacio juventud, espacio para la población indígena etc.) y capacitaciones a la población que permitan</p>	<p>Alcaldía municipal Secretaría de salud y protección social Defensoría del pueblo Comisaría de familia EAPB Cabildo indígena Poblaciones Afro Secretaría de educación  Hospital Atrato Medio Antioqueño Comunidad general Secretaría de planeación  Umata Inspector de Policía</p>	<p>Cabildo indígena Poblaciones Afro Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Se debe propender por el trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Promover proceso de empoderamiento comunitario, afianzamiento de habilidades resolutiva en la comunidad, así como fortalecer las redes sociales y vincular a comunidad en proceso de construcción de respuesta sociales para el mantenimiento de las transformaciones sociales.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio, donde su población disminuya el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, psicotrópicos, marihuana entre otros) para lo cual se necesita que el centro de salud cuente con profesionales (psicólogo-psiquiatra, médicos) capacitados y de manera permanente, que se realicen campañas de promoción y prevención con los niños, niñas y adolescentes; el municipio cuente con espacios adecuados para la resolución de conflictos entre pobladores y conflictos intrafamiliares (para esto se necesita de un equipo de psicólogos, médicos y enfermeras que realicen campañas de prevención en temáticas sobre prevención de violencia intrafamiliar, resolución asertiva de conflictos) tanto en el área urbana como en el área rural; que se genere espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades de desarrollo de habilidades sociales (espacio del adulto mayor, espacio para la niñez, espacio de mujer, espacio juventud, espacio para la población indígena etc.) y capacitaciones a la población que permitan el disfrute de la vida, además, de contribuir en una gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social (para lo cual se necesita que estos espacios tengan psicólogo diferente al del centro de salud o al de los equipos de salud pública, docentes o personal capacitado en enseñar diferentes oficios o actividades, personal de actividad física).</p>	<p>Redes de apoyo comunitaria, poblaciones capacitadas en mecanismo de atención</p>
--	--	---	---	--	------------------------------------	---	---



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

<p>el disfrute de la vida, además, de contribuir en una gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social (para lo cual se necesita que estos espacios tengan psicólogo diferente al del centro de salud o al de los equipos de salud pública, docentes o personal capacitado en enseñar diferentes oficios o actividades, personal de actividad física).</p>							
<p>Déficit acceso a la alimentación, sana con calidad y equidad (la población tenga las herramientas para tener una alimentación sana y balanceada de acuerdo a los productos propios de la región), en las diferentes etapas del ciclo de vida (que estas estén de acuerdo no solo con el ciclo de vida sino también con las características propias de la comunidad que los programas de alimentación sean de acuerdo la población diferencial indígena, afrocolombiana etc.), que el municipio disminuya y prevenga de la malnutrición (por medio de programas de nutrición a la población, capacitación a las madres y las personas encargadas de los</p>	<p>Alcaldía municipal Secretaría de salud y protección social Defensoría del pueblo Comisaría de familia EAPB Cabildo indígena Poblaciones Afro Secretaría de educación</p> <p>Hospital Atrato Medio Antioqueño Comunidad general Secretaría de planeación</p> <p>Umata Inspector de Policía</p>	<p>Cabildo indígena Poblaciones Afro Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Se debe propender por el trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Promover proceso de empoderamiento comunitario, afianzamiento de habilidades resolutiva sen la comunidad, así como fortalecer las redes sociales y vincular a comunidad en proceso de construcción de respuesta sociales para el mantenimiento de las trasformaciones sociales.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde su población se le garantice el derecho a la soberanía alimentaria, sana con calidad y equidad (la población tenga las herramientas para tener una alimentación sana y balanceada de acuerdo a los productos propios de la región), en las diferentes etapas del ciclo de vida (que estas estén de acuerdo no solo con el ciclo de vida sino también con las características propias de la comunidad que los programas de alimentación sean de acuerdo la población diferencial indígena, afrocolombiana etc.), que el municipio disminuya y prevenga de la malnutrición (por medio de programas de nutrición a la población, capacitación a las madres y las personas encargadas de los programas de alimentación saludable del municipio), se tenga un control de los riesgos sanitarios (capacitación a la población en manipulación no solo a los encargados del PAI sino también a la población general que trabaja con manipulación de alimentos)</p>	<p>Espacios para la construcción de huertas caseras, redes de apoyo comunitario</p>



programas de alimentación saludable del municipio), se tenga un control de los riesgos sanitarios (capacitación a la población en manipulación no solo a los encargados del PAI sino también a la población general que trabaja con manipulación de alimentos)							
Falta de garantías de prestación de servicios de salud; la disminución de inequidades sociales (por medio de inclusión escolar, laboral, zona de esparcimiento adecuadas para sus ciclos de vida, capacitaciones, seguridad alimentaria, equipos sanitarios acueducto y agua potable, etc)	<p>Alcaldía municipal Secretaría de salud y protección social Defensoría del pueblo Comisaría de familia EAPB Cabildo indígena Poblaciones Afro Secretaría de educación</p> <p>Hospital Atrato Medio Antioqueño Secretaría de educación</p> <p>Comunidad general Secretaría de planeación</p> <p>Umata Inspector de Policía</p>	<p>Cabildo indígena Poblaciones Afro Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Se debe propender por el trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Promover proceso de empoderamiento comunitario, afianzamiento de habilidades resolutiva sen la comunidad, así como fortalecer las redes sociales y vincular a comunidad en proceso de construcción de respuesta sociales para el mantenimiento de las trasformaciones sociales.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde la población vulnerable la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto; cuenten con las garantías de prestación de servicios de salud; la disminución de inequidades sociales (por medio de inclusión escolar, laboral, zona de esparcimiento adecuadas para sus ciclos de vida, capacitaciones, seguridad alimentaria, equipos sanitarios acueducto y agua potable, etc)</p>	<p>Redes de apoyo comunitaria, poblaciones capacitadas en mecanismo de atención, veedurías sociales</p>

## Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Tabla 37: completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor



Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	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?
Déficit de los recursos sanitarios, en los hogares (alcantarillado de aguas limpias y aguas residuales) y déficit en los equipo sanitario (sanitarios, lava manos y duchas adecuadas); físicos (construcción de pozos sépticos para lo cual se necesita un lugar aireado, alejado de la población para evitar la contaminación por las bacterias producto de estos pozos), químicos y biológicos (estas son las sustancias que ayudan a que se reduzca la producción de bacterias al interior de los pozos por esto se utilizan químicos y sustancias biológicas) donde las poblaciones más alejadas de la cabecera municipal tengan todos los recursos indispensables para realizar y mantener con condiciones óptimas los pozos sépticos y los lugares para la disposición de basura y sociales donde la población este capacitada para que ellos mismo realicen la separación de residuos reciclables indispensable para favorecer la salud ambiental de la comunidad.	28,5	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO
Déficit en la capacidad de gestión de los servicios de salud prestados por el hospital y los centros de salud para de esta forma mejorar la accesibilidad y la atención integral de la población teniendo en cuenta los grupos diferenciales con los que cuenta el territorio (población indígena, población afrocolombiana, población migrante etc.) para de esta forma evitar las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles y las alteraciones de la salud tales como salud bucal, visual y auditiva, reduciendo de esta forma las brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.	15	ALTO	BAJO	ALTO	ALTO
Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, psicotrópicos, marihuana entre otros) para lo cual se necesita que el centro de salud cuente con profesionales (psicólogo-psiquiatra, médicos) capacitados y de manera permanente, que se realicen campañas de promoción y prevención con los niños, niñas y adolescentes; el municipio cuente con espacios adecuados para la resolución de conflictos entre pobladores y conflictos intrafamiliares (para esto se necesita de un equipo de psicólogos, médicos y enfermeras que realicen campañas de prevención en temáticas sobre prevención de violencia intrafamiliar, resolución asertiva de conflictos) tanto en el área urbana como en el área rural; que se genere espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades de desarrollo de habilidades sociales (espacio del adulto mayor, espacio para la niñez, espacio de mujer, espacio juventud, espacio para la población indígena etc.) y capacitaciones a la población que permitan el disfrute de la vida, además, de contribuir en una gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social (para lo cual se necesita que estos espacios tengan psicólogo diferente al del centro de salud o al de los equipos de salud pública, docentes o personal capacitado en enseñar diferentes oficios o actividades, personal de actividad física).	18	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Déficit acceso a la alimentación, sana con calidad y equidad (la población tenga las herramientas para tener una alimentación sana y balanceada de acuerdo a los productos propios de la región), en las diferentes etapas del ciclo de vida (que estas estén de acuerdo no solo con el ciclo de vida sino también con las características propias de la comunidad que los programas de alimentación sean de acuerdo la población diferencial indígena, afrocolombiana etc.), que el municipio disminuya y prevenga de la malnutrición (por medio de programas de nutrición a la población,	30	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO



Tabla 38: de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Déficit de los recursos sanitarios, en los hogares (alcantarillado de aguas limpias y aguas residuales) y déficit en los equipo sanitario (sanitarios, lava manos y duchas adecuadas); físicos (construcción de pozos sépticos para lo cual se necesita un lugar aireado, alejado de la población para evitar la contaminación por las bacterias producto de estos pozos), químicos y biológicos (estas son las sustancias que ayudan a que se reduzca la producción de bacterias al interior de los pozos par esto se utilizan químicos y sustancias biológicas) donde las poblaciones más alejadas de la cabecera municipal tengan todos los recursos indispensables para realizar y mantener con condiciones óptimas los pozos sépticos y los lugares para la disposición de basura y sociales donde la población este capacitada para que ellos mismo realicen la separación de residuos reciclables indispensable para favorecer la salud ambiental de la comunidad.</p>	<p>Las principales problemáticas que se encuentran relacionadas con esta dimensión en el municipio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El municipio no cuenta con lugares adecuados para la recolección de basuras y su tratamiento.</li> <li>• Se tiene dificultades en el acueducto ya que en la mayor parte del municipio no se cuenta con un acueducto adecuado.</li> <li>• Los pozos sépticos no tienen el tratamiento que se necesita para evitar que la población se enferme.</li> <li>• Los pobladores sufren de enfermedades gastro-intestinales y enfermedades diarreicas, producto relaciones con la falta de agua potable.</li> <li>• La población contamina los afluentes de agua con basuras, productos de aseo ya que algunos lavan en los ríos, y la mala disposición de las basuras.</li> <li>• Quema de la basura en las zonas rurales de difícil acceso, (ausencia de puntos de recolección y queda de basura). Falta de acueducto y alcantarillado en las zonas verdes.</li> </ul>	<p>Determinante intermedio: vivienda y situación material</p>	<p>Conflicto socio a-ambientales y cambio climático</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde su población cuente con los recursos sanitarios, donde cada casa cuente con su acueducto (alcantarillado de aguas limpias y aguas residuales) y equipo sanitario (sanitarios, lava manos y duchas adecuadas); físicos (construcción de pozos sépticos para lo cual se necesita un lugar aireado, alejado de la población para evitar la contaminación por las bacterias producto de estos pozos), químicos y biológicos (estas son las sustancias que ayudan a que se reduzca la producción de bacterias al interior de los pozos par esto se utilizan químicos y sustancias biológicas) donde las poblaciones más alejadas de la cabecera municipal tengan todos los recursos indispensables para realizar y mantener con condiciones óptimas los pozos sépticos y los lugares para la disposición de basura y sociales donde la población este capacitada para que ellos mismo realicen la separación de residuos reciclables indispensable para favorecer la salud ambiental de la comunidad.</p>	<p>Pasos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Buscar el apoyo de las entidades gubernamentales alcaldía y secretaria de ambiente, a nivel municipal y departamental para que la población sea capacitada en temas reciclaje, tratamiento de aguas residuales, cuidado de las aguas del río, buenas prácticas de aseo para la no contaminación de las fuentes hídricas del municipio, etc.</li> <li>□ Realizar los estudios para la construcción de el acueducto en los corregimientos que no cuentan con este.</li> <li>□ Realizar el mantenimiento de las tuberías de acueducto existentes en el municipio.</li> <li>□ Construcción de pozos sépticos en los corregimientos apartados de la cabecera municipal.</li> <li>□ Crear grupo por corregimientos para ser capacitados en el mantenimiento y tratamiento de pozos sépticos para de esta forma evitar que la población se enferme a causa de las bacterias producidas por estos.</li> <li>□ Tener lugares adecuados para la disposición de los recursos solidos (basuras), tanto las que se producen en los hogares y establecimientos</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las viviendas no cuentan con acueductos y sistemas sanitarios adecuados, los materiales de construcción no son los mas adecuados.</li> </ul>				<p>públicos como la basura que se puede generar los lugares públicos como parque, canchas etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar fumigaciones periódicas (cada trimestre) para evitar la proliferación de plagas que afecten la salud de la comunidad.</li> <li>Realizar convenios para que se cuenten con los insumos para el tratamiento de los pozos sépticos y los lugares de disposición de basuras, estos insumos químicos y biológicos como bactericidas y microorganismos.</li> </ul>
<p>Déficit en la capacidad de gestión de los servicios de salud prestados por el hospital y los centros de salud para de esta forma mejorar la accesibilidad y la atención integral de la población teniendo en cuenta los grupos diferenciales con los que cuenta el territorio (población indígena, población afrocolombiana, población migrante etc.) para de esta forma evitar las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles y las alteraciones de la salud tales como salud bucal, visual y auditiva, reduciendo de esta forma las brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.</p>	<p>Las problemáticas en esta área son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con centros de salud en las zonas rurales, lo que hace que en algunas ocasiones la población se enferma y no puede llegar al centro de salud más cercano.</li> <li>Los puestos de salud no cuentan con los suficientes insumos para el tratamiento de enfermedades.</li> <li>La población sufre de enfermedades como paludismo, malaria, dengue y gripa.</li> <li>Falta de campañas de prevención de enfermedades en la zona rural por parte de personal médico capacitado en enfermedades propias de la región.</li> <li>Dificultades de transporte de enfermos por el río y por las trochas.</li> <li>Falta de limpieza a los pozos y lugares comunales por parte de las entidades gubernamentales.</li> <li>Falta de atención en salud de forma oportuna y eficaz.</li> </ul>	<p>Determinante intermedio: ingreso y situación económica</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde se generen condiciones y fortalezca la capacidad de gestión de los servicios de salud prestados por el hospital y los centros de salud para de esta forma mejorar la accesibilidad y la atención integral de la población teniendo en cuenta los grupos diferenciales con los que cuenta el territorio (población indígena, población afrocolombiana, población migrante etc.) para de esta forma evitar las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles y las alteraciones de la salud tales como salud bucal, visual y auditiva, reduciendo de esta forma las brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y</p>	<p>Los pasos estratégicos con las que cuenta el municipio en estas áreas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El abastecimiento del hospital y de los centros de salud con los insumos y medicamentos necesarios para la atención médica de los pobladores.</li> <li>La creación de un fondo económico comunitario para poder suplir las necesidades que se puedan presentar a nivel de salud.</li> <li>Realizar mantenimiento frecuente a la infraestructura del hospital y de los centros de salud.</li> <li>Tener una lancha rápida para el transporte de los enfermos a otros municipios de forma oportuna.</li> <li>Capacitación del personal médico de forma constante.</li> <li>Que se cuente con personal médico de forma permanente tanto en la cabecera</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de capacitación a la población sobre la detección de síntomas tempranos de las enfermedades, tratamientos, cuidados y signos de alarma.</li> <li>Falta de medicamentos para tratar enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles y enfermedades producto de vectores.</li> <li>Falta de cobertura en salud para toda la población teniendo en cuenta a la población diferencial con la que cuenta el municipio.</li> <li>La población indígena con enfermedades de vectores y roedores tanto en los 4 resguardos, como en los 8 corregimientos afro.</li> <li>Falta de controles de crecimiento y desarrollo a los niños, niñas y adolescentes, al igual que controles a las gestantes para evitar muertes en esta población.</li> </ul>			<p>en los factores de riesgo modificables.</p>	<p>municipal como en los centros de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar brigadas de salud de forma frecuente en la zona rural.</li> <li>Realizar brigadas de fumigación constante para controlar los vectores y plagas.</li> <li>Realizar campañas de concientización para la población sobre temáticas de prevención, cuidado y detección de signos de alarma de las diferentes enfermedades, para que de esta forma sepan identificar los signos de alarma.</li> <li>Tener equipos de salud pública permanentes en el territorio que realicen visitas constantes a la zona rural.</li> <li>Realizar de forma constante jornadas de vacunación en las zonas rurales.</li> <li>Garantizar la salud a la población vulnerable.</li> </ul>
<p>Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, psicotrópicos, marihuana entre otros) para lo cual se necesita que el centro de salud cuente con profesionales (psicólogo-psiquiatra, médicos) capacitados y de manera permanente, que se realicen campañas de promoción y prevención con los niños, niñas y adolescentes; el municipio cuente con espacios adecuados para la resolución de conflictos entre pobladores y conflictos intrafamiliares (para esto se necesita de un equipo de psicólogos, médicos y enfermeras que realicen campañas de prevención en temáticas sobre prevención de</p>	<p>Las principales dificultades que tiene el municipio con respecto a esta área son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad (menores de 18 años).</li> <li>Violencia intrafamiliar y conflictos sociales entre los vecinos por problemas de convivencia (comunidades indígenas y negras).</li> <li>En el área rural falta de equipos de salud pública que realicen campañas de prevención en cuanto a los problemas de salud mental, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas.</li> </ul>	<p>Determinante intermedio: ingreso y situación económica</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio, donde su población disminuya el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, psicotrópicos, marihuana entre otros) para lo cual se necesita que el centro de salud cuente con profesionales (psicólogo-psiquiatra, médicos) capacitados y de manera permanente, que se realicen campañas de promoción y prevención con los niños, niñas y adolescentes; el municipio cuente con espacios adecuados para la resolución de conflictos entre pobladores y conflictos intrafamiliares (para esto se necesita de un equipo de</p>	<p>Para dar solución a las problemáticas de la población se necesita de la ayuda de la alcaldía y las diferentes entidades gubernamentales, hospital y centros de salud para que la población sea capacitada en la resolución de conflictos de forma asertiva, y la detección temprana de problemas mentales.</p> <p>Los pasos estratégicos con los que cuenta el municipio en estas áreas de convivencia y salud mental son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento del personal médico, psicólogos y comunidad, para que se puedan</li> </ul>



<p>violencia intrafamiliar, resolución asertiva de conflictos) tanto en el área urbana como en el área rural; que se genere espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades de desarrollo de habilidades sociales (espacio del adulto mayor, espacio para la niñez, espacio de mujer, espacio juventud, espacio para la población indígena etc.) y capacitaciones a la población que permitan el disfrute de la vida, además, de contribuir en una gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social (para lo cual se necesita que estos espacios tengan psicólogo diferente al del centro de salud o al de los equipos de salud pública, docentes o personal capacitado en enseñar diferentes oficios o actividades, personal de actividad física).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La población no cuenta con las herramientas psicosociales necesarias para la solución de conflictos de forma asertiva y pacífica.</li><li>• No se cuenta con un personal capacitado a nivel comunitarios en salud mental que este de manera permanente en el territorio y personal que asista a las áreas rurales.</li><li>• La comunidad presenta problemas de convivencia y en algunas ocasiones no cuenta con un lugar a donde ir a solucionarlo (comisaría de familia y/o centro de convivencia, conciliador en equidad, Defensoría del Pueblo los cuales principalmente están en la cabecera municipal)</li></ul>			<p>psicólogos, médicos y enfermeras que realicen campañas de prevención en temáticas sobre prevención de violencia intrafamiliar, resolución asertiva de conflictos) tanto en el área urbana como en el área rural; que se genere espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades de desarrollo de habilidades sociales (espacio del adulto mayor, espacio para la niñez, espacio de mujer, espacio juventud, espacio para la población indígena etc.) y capacitaciones a la población que permitan el disfrute de la vida, además, de contribuir en una gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social (para lo cual se necesita que estos espacios tengan psicólogo diferente al del centro de salud o al de los equipos de salud pública, docentes o personal capacitado en enseñar diferentes oficios o actividades, personal de actividad física).</p>	<p>atender los casos de manera oportuna.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contar con rutas de atención en salud mental adecuado para la atención de la población que tiene problemas de salud mental.</li><li>• Crear equipos de comisaría de familia y/o centro de convivencia, conciliador en equidad, Defensoría del Pueblo que trabajen con la población rural de manera permanente, para la solución de problemas de convivencia.</li><li>• Contar con un equipo de trabajo psicólogo, médico y enfermera para realizar campañas permanentes de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en la población rural en especial en los colegios rurales y centros de atención a niños, niñas y adolescentes.</li><li>• Que la secretaria de salud del municipio en articulación con el departamento cree campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio, prevención de la violencia intrafamiliar etc. que sean transmitidas a toda la población tanto urbana como rural.</li><li>• Campañas de prevención de Violencia hacia la niñez, niñas y mujer.</li><li>• Campañas de prevención del Suicidio en adultos mayores.</li><li>• Presencia de grupos al margen de la ley.</li><li>• Falta de profesionales para garantizar la atención en salud.</li></ul>
--	--	--	--	--	--



					<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de centros de salud verdales y/o estrategias de atención en salud efectivas para la población, en especial en las veredas.</li> <li>Fortalecimiento de políticas públicas en salud mental.</li> </ul>
<p>Déficit acceso a la alimentación, sana con calidad y equidad (la población tenga las herramientas para tener una alimentación sana y balanceada de acuerdo a los productos propios de la región), en las diferentes etapas del ciclo de vida (que estas estén de acuerdo no solo con el ciclo de vida sino también con las características propias de la comunidad que los programas de alimentación sean de acuerdo a la población diferencial indígena, afrocolombiana etc.), que el municipio disminuya y prevenga de la malnutrición (por medio de programas de nutrición a la población, capacitación a las madres y las personas encargadas de los programas de alimentación saludable del municipio), se tenga un control de los riesgos sanitarios (capacitación a la población en manipulación no solo a los encargados del PAI sino también a la población general que trabaja con manipulación de alimentos)</p>	<p>Las principales problemáticas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Barreras de acceso económicas y geográficas por deficiencias en la maya vial y baja cobertura de transporte público y los bajos ingresos de la población.</li> <li>Contaminación de fuentes hídricas por plaguicidas y pesticidas en los cultivos e inadecuada disposición de excretas.</li> <li>La población sufre de enfermedades diarreicas y problemas de desnutrición en niños, niñas y adultos mayores, a causa de consumo de agua no potable y una nutrición no adecuada para su ciclo de vida de carácter diferencial para las poblaciones indígenas y las poblaciones afrocolombianas presente en el territorio.</li> <li>Dificultades económicas (condiciones de pobreza) las cuales en algunas ocasiones hace que la población no cuente con los recursos para adquirir los productos de alimentación saludable.</li> <li>Falta de apoyo de las entidades gubernamentales hacia los proyectos alimenticios.</li> <li>Muerte de niños, niñas, adultos mayores y mujeres embarazadas a causa de problemas de mala nutrición y falta de acceso a servicios de salud adecuados.</li> </ul>	<p>Determinantes intermedios-políticas del estado de bienestar</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde su población se le garantice el derecho a la soberanía alimentaria, sana con calidad y equidad (la población tenga las herramientas para tener una alimentación sana y balanceada de acuerdo a los productos propios de la región), en las diferentes etapas del ciclo de vida (que estas estén de acuerdo no solo con el ciclo de vida sino también con las características propias de la comunidad que los programas de alimentación sean de acuerdo a la población diferencial indígena, afrocolombiana etc.), que el municipio disminuya y prevenga de la malnutrición (por medio de programas de nutrición a la población, capacitación a las madres y las personas encargadas de los programas de alimentación saludable del municipio), se tenga un control de los riesgos sanitarios (capacitación a la población en manipulación no solo a los encargados del PAI sino también a la población general que trabaja con manipulación de alimentos)</p>	<p>Los pasos estratégicos con las que cuenta el municipio en estas áreas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de los programas de salud y nutrición en el hospital Municipal.</li> <li>Mejoramiento de la accesibilidad vial, para que se pueda tener un mejor transporte de los alimentos y de los productos de cultivo de la región.</li> <li>El hospital del municipio debe de contar con los insumos necesarios para el tratamiento de las enfermedades producto de la mala nutrición de los pobladores.</li> <li>Las entidades gubernamentales deben apoyar a los productores, a los campesinos y a los comerciantes de las diferentes veredas, para que ellos puedan transportar sus productos tanto al interior de la vereda como en el municipio.</li> <li>Realizar proyectos donde se capaciten a los campesinos para mejorar sus medios de producción, sus cultivos y transporte de sus productos.</li> <li>Capacitar a la población en proyectos de manipulación de alimentos para mejorar las condiciones de salud de la población.</li> <li>Realizar campañas de nutrición a los diferentes grupos de población y a los</li> </ul>



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poc</li> </ul>				<p>diferentes grupos étnicos donde se les brinden las estrategias necesarias para mejorar sus hábitos alimenticios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional.</li> </ul>
<p>Falta de garantías de prestación de servicios de salud; la disminución de inequidades sociales (por medio de inclusión escolar, laboral, zona de esparcimiento adecuadas para sus ciclos de vida, capacitaciones, seguridad alimentaria, equipos sanitarios acueducto y agua potable, etc)</p>	<p>Las problemáticas se encontraron en esta área son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las poblaciones indígenas no cuentan con un sistema de salud eficiente que llegue a sus territorios de forma constante.</li> <li>• La población vulnerable tiene problemas de mal nutrición.</li> <li>• La población vulnerable tiene barreras de acceso a los servicios de salud como son las distancias para recorrer para llegar a los centros de salud y las malas vías de acceso.</li> <li>• No se cuenta con una lancha rápida o lancha con la dotación necesaria para trasladar a los enfermos de forma oportuna.</li> <li>• Contaminación de fuentes hídricas lo cual hace que la población vulnerable en especial los indígenas y afro sufran de enfermedades diarreicas,</li> <li>• No se cuenta con la capacidad instalada de instituciones educativas para toda la población en edad escolar.</li> <li>• La población adulta mayor no cuenta con apoyo y capacitación para crear emprendimientos.</li> <li>• Falta de caracterización de poblaciones vulnerables indígenas y afro presentes en el municipio.</li> </ul>	<p>Determinante intermedio: ingreso y situación económica</p>	<p>Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas</p>	<p>El municipio de Vigía de Fuerte para el año 2027 sea un territorio donde la población vulnerable la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto; cuenten con las garantías de prestación de servicios de salud; la disminución de inequidades sociales (por medio de inclusión escolar, laboral, zona de esparcimiento adecuadas para sus ciclos de vida, capacitaciones, seguridad alimentaria, equipos sanitarios acueducto y agua potable, etc)</p>	<p>Los pasos estratégicos con los que cuenta el municipio en estas áreas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear mesas de participación intersectorial para la población vulnerable para de esta forma poder conocer sus necesidades y plantear soluciones acordes a estas.</li> <li>• Garantizar a la población vulnerable la atención en salud a nivel rural de forma prioritaria.</li> <li>• Tener médico capacitado en la atención a la población indígena, realizar campañas de salud de forma periódica en los resguardos indígenas.</li> <li>• Reconocer las prácticas ancestrales de la población indígena y afro, así como articularlas con las rutas de atención en salud del municipio.</li> <li>• Fortalecer a la población para que se tengan hábitos de alimentación saludables con los productos propios de la región.</li> <li>• Fortalecer el programa de recuperación nutricional en especial en las zonas rurales.</li> <li>• Crear en los centros de salud programas de capacitación y seguimiento a la población con enfermedades no transmisibles y sus núcleos familiares.</li> </ul>



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

					<ul style="list-style-type: none"><li>• Se tendrán espacios adecuados para cada etapa de ciclo para fomentar la actividad física y la recreación.</li><li>• En las zonas rurales se tendrá un grupo de pobladores capacitados y con los insumos necesarios (tensiómetro, glucómetro termómetro etc.) para la toma de tensión arterial, medición de glucosa, tome de temperatura y primeros auxilios; para ayudar a la comunidad en estos temas y de esta forma poder controlar y detectar signos de alarma de forma oportuna.</li></ul>
--	--	--	--	--	---



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



## Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS

Tabla 39: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud	Buscar el apoyo de las entidades gubernamentales alcaldía y secretaria de ambiente, a nivel municipal y departamental para que la población sea capacitada en temas reciclaje, tratamiento de aguas residuales, cuidado de las aguas del río, buenas prácticas de aseo para la no contaminación de las fuentes hídricas del municipio, etc.
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud	Que la secretaria de salud del municipio en articulación con el departamento cree campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio, prevención de la violencia intrafamiliar etc. que sean transmitidas a toda la población tanto urbana como rural.
	Vigilancia en Salud Pública					
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

				implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Fortalecimiento de políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional.	Garantizar a la población vulnerable la atención en salud a nivel rural de forma prioritaria.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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 v - transectoriales.	Que la secretaria de salud del municipio en articulación con el departamento cree campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio, prevención de la violencia intrafamiliar etc. que sean transmitidas a toda la población tanto urbana como rural.	Crear mesas de participación intersectorial para de esta forma poder conocer sus necesidades y plantear soluciones acordes a estas.
				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.	Fortalecimiento de políticas públicas en salud mental.	Tener médico capacitado en la atención a la población indígena, realizar campañas de salud de forma periódica en los resguardos indígenas.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y	Fortalecimiento de centros de salud verdales y/o estrategias de atención en salud efectivas para la población, en especial en las veredas.	En las zonas rurales se tendrá un grupo de pobladores capacitados y con los insumos necesarios (tensiómetro, glucómetro termómetro etc.) para la



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

				otras poblaciones por condición y/o situación.		toma de tensión arterial, medición de glucosa, tome de temperatura y primeros auxilios; para ayudar a la comunidad en estos temas y de esta forma poder controlar y detectar signos de alarma de forma oportuna.
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	Garantizar a la población vulnerable la atención en salud a nivel rural de forma prioritaria.	
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.	Fortalecer el programa de recuperación nutricional en especial en las zonas rurales.	Realizar brigadas de salud de forma frecuente en la zona rural.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Servicio de educación informal en temas de salud pública	Tener una lancha rápida para el transporte de los enfermos a otros municipios de forma oportuna.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Buscar el apoyo de las entidades gubernamentales alcaldía y secretaría de ambiente, a nivel municipal y departamental para que la población sea capacitada en temas reciclaje, tratamiento de aguas residuales, cuidado de las aguas del río, buenas prácticas de aseo para la no contaminación de las fuentes hídricas del municipio, etc	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se	Realizar brigadas de salud de forma frecuente en la zona rural.	Mejoramiento de la accesibilidad vial, para que se pueda tener un mejor transporte de los alimentos y de los productos de cultivo de la región.



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	produce el proceso de salud.		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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,	Tener equipos de salud pública permanentes en el territorio que realicen visitas constantes a la zona rural.	Buscar el apoyo de las entidades gubernamentales alcaldía y secretaría de ambiente, a nivel municipal y departamental para que la población sea capacitada en temas reciclaje, tratamiento de aguas residuales, cuidado de las aguas del río, buenas prácticas de aseo para la no contaminación de las fuentes hídricas del municipio, etc.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Realizar de forma constante jornadas de vacunación en las zonas rurales.	Contar con un equipo de trabajo psicólogo, médico y enfermera para realizar campañas permanentes de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en la población rural en especial en los colegios rurales y centros de atención a niños, niñas y adolescentes.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	El abastecimiento del hospital y de los centros de salud con los insumos y medicamentos necesarios para la atención médica de los pobladores.	El abastecimiento del hospital y de los centros de salud con los insumos y medicamentos necesarios para la atención médica de los pobladores.
				Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal		El abastecimiento del hospital y de los centros de salud con los insumos y



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

				de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Capacitación del personal médico de forma constante.	medicamentos necesarios para la atención medica de los pobladores.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Tener lugares adecuados para la disposición de los recursos solidos (basuras), tanto las que se producen en los hogares y establecimientos públicos como la basura que se puede generar los lugares públicos como parque, canchas etc.	Crear mesas de participación intersectorial para la población vulnerable para de esta forma poder conocer sus necesidades y plantear soluciones acordes a estas.
	Participación social en salud					
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Buscar el apoyo de las entidades gubernamentales alcaldía y secretaria de ambiente, a nivel municipal y departamental para que la población sea capacitada en temas reciclaje, tratamiento de aguas residuales, cuidado de las aguas del rio, buenas prácticas de aseo para la no contaminación de las fuentes hídricas del municipio, etc.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Buscar el apoyo de las entidades gubernamentales alcaldía y secretaria de ambiente, a nivel municipal y departamental para que la población sea capacitada en temas reciclaje, tratamiento de aguas residuales, cuidado de las aguas del rio, buenas prácticas de aseo para la no contaminación de las fuentes hídricas del municipio, etc.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Crear grupo por corregimientos para ser capacitados en el mantenimiento y tratamiento de pozos sépticos para de esta forma evitar que la población se	



					enferme a causa de las bacterias producidas por estos.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Tener médico capacitado en la atención a la población indígena, realizar campañas de salud de forma periódica en los resguardos indígenas	Fortalecimiento del personal médico, psicólogos y comunidad, para que se puedan atender los casos de manera oportuna.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Crear en los centros de salud programas de capacitación y seguimiento a la población con enfermedades no transmisibles y sus núcleos familiares.	Fortalecimiento del personal médico, psicólogos y comunidad, para que se puedan atender los casos de manera oportuna.
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	En las zonas rurales se tendrá un grupo de pobladores capacitados y con los insumos necesarios (tensiómetro, glucómetro termómetro etc.) para la toma de tensión arterial, medición de glucosa, tome de temperatura y primeros auxilios; para ayudar a la comunidad en estos temas y de esta forma poder controlar y detectar signos de alarma de forma oportuna.	Tener equipos de salud pública permanentes en el territorio que realicen visitas constantes a la zona rural.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de centros de salud verdales y/o estrategias de atención en salud efectivas para la población, en especial en las veredas.	Contar con un equipo de trabajo psicólogo, médico y enfermera para realizar campañas permanentes de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en la población rural en especial en los colegios rurales y centros de atención a niños, niñas y adolescentes.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Garantizar la salud a la población vulnerable.	Fortalecimiento del personal médico, psicólogos y comunidad, para que se



			condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.			puedan atender los casos de manera oportuna.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Reconocer las prácticas ancestrales de la población indígena y afro, así como articularlas con las rutas de atención en salud del municipio.	