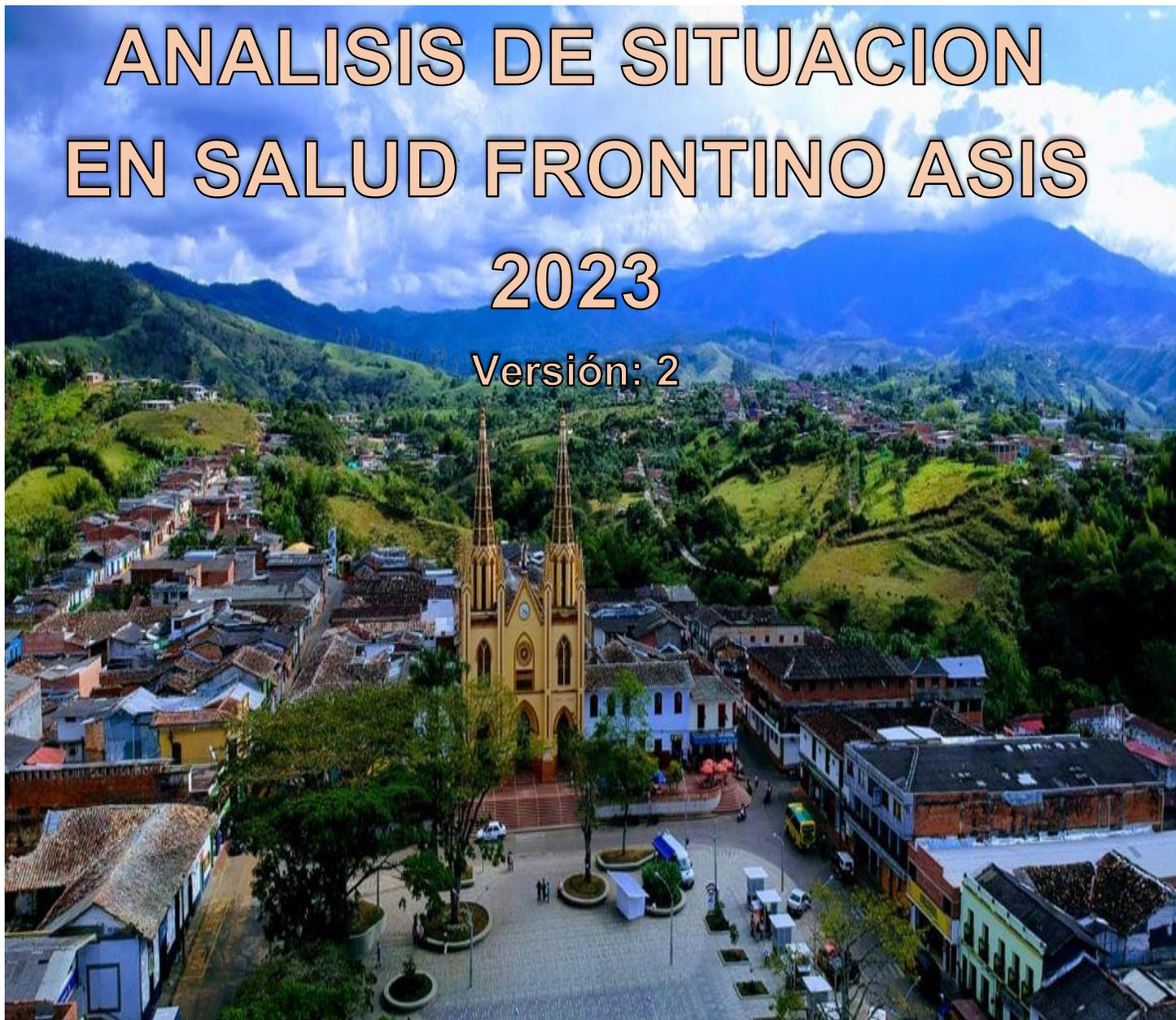




ANALISIS DE SITUACION EN SALUD FRONTINO ASIS 2023

Versión: 2





Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2023 V2

Secretaria de Salud y Protección Social Área Sistemas de Información en Salud

Luz Gabriela Rivera Cano
Alcaldesa Municipal

Ana Piedad Moreno Guisao
Secretaria de Salud y Protección Social

Pedro Justo Hurtado Varela
Profesional Universitario de apoyo a la
Gestión en salud

Antioquia – Frontino

2024



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS	16
1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	23
1.2 Contexto poblacional, población, población por pertenencia étnica	28
1.2.1 Estructura demográfica.....	30
1.2.2 Dinámica Demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada.....	37
1.2.4 Población LGBTIQ+	41
1.2.5 Población Migrante	43
1.2.6 Población Campesina	48
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	49
1.3.1 Caracterización EAPB	52
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	55
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	55
1.4.2. Agenda Antioquia 2040.....	55
1.4.2 Resultados Cartografía social	57
1.4.3 RESULTADOS DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS MÉTODO HANLO.....	67
CONCLUSIONES DEL CAPITULO.....	69
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	71
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	71
2.1.1 Economía.....	71
2.1.2 Ocupación.....	71



2.2	Condiciones de vida del territorio.....	72
2.2.1	Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer).....	73
2.2.2	Cobertura de la vacunación PAI.....	74
2.2.3	NBI. Necesidades Básicas Insatisfechas.....	86
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	87
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....		89
3.1	Análisis de la morbilidad.....	89
3.1.1	Principales causas de morbilidad.....	89
3.1.2	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	99
3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	101
3.1.4	Análisis de la población en condición de discapacidad.....	108
3.1.5	Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	110
CONCLUSIONES.....		111
3.2	Análisis de la mortalidad.....	112
3.2.1	Mortalidad general por grandes causas.....	112
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	121
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	134
3.2.4	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil.....	152
CONCLUSIONES.....		154
CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....		156
Mapa de actores.....		156
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....		158
Matriz de priorización.....		158
Núcleos de inequidades.....		160
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.....		162



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia	19
Tabla 2. Distribución del municipio de Frontino por Resguardos Indigenas-2020.....	21
Tabla 3. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	22
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Frontino hacia los municipios vecinos.	22
Tabla 5. Población por área de residencia del municipio de Frontino 2023.	28
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Frontino, 2022.	30
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Frontino Antioquia 2015, 2023 y 2030.	32
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Frontino Antioquia, 2015, 2023,2030	34
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Frontino 2005-2021	36
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento Municipio de Frontino, 2023.	38
Tabla 11. Población victimizada, hechos directos Municipio de Frontino, 2023.	39
Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Frontino Antioquia	46
Tabla 13. Atenciones por tipo de servicio Frontino Antioquia 2023	47
Tabla 14. Atenciones por País de Procedencia	47
Tabla 15. Atenciones por Afiliación	47
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del municipio de Frontino 2006-2021.	50
Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de Frontino 2022	51
Tabla 19. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Frontino 2022.....	52
Tabla 20. Priorización de los problemas de salud del municipio de Frontino 2023.....	68
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud- Condiciones de vida del municipio de Frontino 2021.	73
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Frontino 2020.	74
Tabla 23. Cobertura en recién nacidos comparativo con el departamento.....	75
Tabla 24. Cobertura en menores de un año comparativo con el departamento.....	75



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 25. Cobertura en un año comparativo con el departamento.....	75
Tabla 26. Cobertura en cinco años comparativo con el departamento	75
Tabla 27. Cobertura en recién nacidos comparativo meta programática nacidos vivos	76
Tabla 28. Cobertura en menores de un año comparativo meta programática nacidos vivos	76
Tabla 29. Cobertura en un año comparativo meta programática nacidos vivos	76
Tabla 30. Cobertura en cinco años comparativo meta programática nacidos vivos.....	77
Tabla 31. Cobertura con vacunas trazadoras	77
Tabla 32. Continuidad de coberturas	78
Tabla 33. Deserción de esquemas	79
Tabla 34. Análisis de coherencia.....	81
Tabla 35. Análisis del reporte de vacunación en el PAI	82
Tabla 36. Análisis de vacunación en recién nacidos	83
Tabla 37. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Frontino, 2021.....	86
Tabla 38. Necesidades Básicas Insatisfechas por categorías.....	87
Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Frontino, 2020	88
Tabla 40. Principales causas de morbilidad, ciclo vital general, municipio de Frontino, 2009-2022.	90
Tabla 41. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, hombres, municipio Frontino, 2009-2022. .	91
Tabla 42. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, mujeres, municipio Frontino. 2009-2022. ..	92
Tabla 43. Principales subcausas de morbilidad, municipio de Frontino, 2009-2022	93
Tabla 44. Principales subcausas de morbilidad hombres, municipio de Frontino, 2009-2022.	94
Tabla 45. Principales subcausas de morbilidad mujeres, municipio de Frontino, 2009-2022.	95
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos, Frontino 2009-2022.....	96
Tabla 47. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en hombres Frontino 2009-2022.....	97
Tabla 48. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en mujeres Frontino 2009-2022.	99
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Frontino, 2006-2020.	100
Tabla 50. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Frontino, 2006-2020.....	101



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Frontino, 2018.	101
Tabla 52. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Frontino, 2006-2020.....	102
Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Frontino, 2022.	109
Tabla 54. Identificación de prioridades principales en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del municipio de Frontino 2022.	110
Tabla 57. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Frontino 2005-2021.	134
Tabla 56. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez, del municipio de Frontino, 2006-2021.	135
Tabla 57. Número de muertes en niños menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino 2015-2021.....	142
Tabla 58. Número de muertes en niñas menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.....	143
Tabla 59. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2022.....	144
Tabla 60. Número de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2022.	145
Tabla 61. Número de muertes en niñas menores de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005.2022.	145
Tabla 62. Número de muertes en niños y niñas menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.....	146
Tabla 63. Número de muertes en niños menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.....	147
Tabla 63. Número de muertes en niñas menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.....	147
Tabla 64. Otros indicadores área de residencia y etnia del municipio de Frontino departamento Antioquia, 2016-2018.	148
Tabla 65. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia.....	148
Tabla 66. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	149
Tabla 65. Identificación de prioridades en salud (mortalidad) municipio de Frontino, 2021.	153



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Frontino 2015, 2023, 2030.	31
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Frontino 2015, 2022 y 2030.	32
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Frontino 2023.	33
Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad municipio de Frontino 2005-2021.....	35
Figura 5. Porcentaje de personas víctimas y no víctimas en el total de hogares víctimas del municipio de Frontino	39
Figura 6. Distribución de la población víctima en Frontino por rango etario	40
Figura 7. Hogares Víctimas por Área de Residencia	40
Figura 8. Declaraciones Recibidas en el Municipio por Año	41
Figura 9. Pirámide Población Migrantes.....	43
Figura 10. Afiliados por EAPB.....	53
Figura 14. Cobertura de aseguramiento en salud de la población de Frontino, octubre 2022.....	53
Figura 15. Afiliados por Entidad Promotora de Salud Frontino octubre 2022	54
Figura 16. Afiliados por edad y EPS Frontino octubre 2022	54
Figura 11. Inversión agenda Antioquia 2040. Frontino	55
Figura 12. Agenda Antioquia 2040 Pilar Territorio de Vida Frontino	56
Figura 13. Agenda Antioquia 2040 Pilar Territorio de Oportunidades Frontino	57
Figura 17. Tasa de ocupación Municipio Frontino 2021.....	71
Figura 18. Tasa de desempleo Municipio Frontino 2021.....	72
Figura 19. Cobertura de vacunación por grupo de edad, vacuna y dosis Municipio y Departamento ...	76
Figura 20. Cobertura de vacunación por grupo de edad, vacuna y dosis Comparativo nacidos vivos y meta programática	77
Figura 21. Comparativo de cobertura con vacunas trazadoras	78
Figura 22. Continuidad de las Coberturas.....	78
Figura 23. Análisis de Deserción de esquemas	79
Figura 24. Porcentaje de deserción	79
Figura 25. Comparativo de población.....	82



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Figura 26. Oportunidad y calidad en la entrega de la información y evaluación de eficiencia	83
Figura 27. Análisis de vacunación en recién nacidos	84
Figura 28. Cobertura Vacunación Municipio 2023.	85
Figura 29. Cobertura de vacunación por grupos de edad.....	85
Figura 30. Cobertura Vacunación Municipio 2023	86
Figura 31. Progresión de la enfermedad renal crónica, municipio de Frontino, 2018.	100
Figura 32. Pirámide Poblacional Morbilidad COVID-19 Frontino	104
Figura 33. Comorbilidades COVID-19.....	107
Figura 34. Ámbito de Atención COVID-19.....	107
Figura 35. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Frontino, 2022.....	108
Figura 36. Tasa de mortalidad del municipio de Frontino, 2005-2021.....	113
Figura 37. Tasa de mortalidad para los hombres del municipio de Frontino, 2005-2021.....	114
Figura 38. Tasa de mortalidad para las mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021	115
Figura 39. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Frontino, Antioquia 2005-2021.	116
Figura 40. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.....	117
Figura 41. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.....	118
Figura 42. Tasa de AVPP por grandes causas lis 6/67 general, municipio de Frontino 2005-2021	119
Figura 43. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.	120
Figura 44. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021	121
Figura 45. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades trasmisibles en hombres del municipio de Frontino Antioquia 2005-2021.....	122
Figura 46. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades trasmisibles en mujeres del municipio de Frontino-Antioquia, 2005-2021.	123
Figura 47. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.	124
Figura 48. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.....	125



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Figura 49. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.....	126
Figura 50. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.	127
Figura 51. Tasa ajustada de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Frontino, 2005-2021.	128
Figura 52. Tasa ajustada de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.	128
Figura 53. Tasa ajustada de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.	129
Figura 54. Tasa ajustada de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.	130
Figura 55. Tasa ajustada de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Frontino, 2005-2021.	131
Figura 56. Tasa ajustada de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.	132
Figura 57. Razón de mortalidad materna, municipio de Frontino, 2005-2021.	135
Figura 58. Tasa de mortalidad neonatal, del municipio de Frontino, 2005-2021.	136
Figura 59. Tasa de mortalidad infantil del municipio de Frontino, 2005-2021.	137
Figura 60. Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Frontino, 2005-2021.	137
Figura 61. Tasa de mortalidad pro EDA, del municipio de Frontino, 2005-2021.....	138
Figura 62. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Frontino, 2005-2021.....	139
Figura 63. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Frontino, 2005-2021.....	140
Figura 64. Número de muertes en hombres y mujeres por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Frontino, 2005-2021.	151
Figura 65. Número de muertes en hombres y mujeres por trastornos mentales del municipio de Frontino, 2005-2021.	151
Figura 66. Número de muertes en hombres y mujeres por Epilepsia del municipio de Frontino, 2005-2021.	152



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Frontino, Antioquia 2019.....	21
Mapa 2. vías de comunicación.....	22
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Frontino Antioquia, 2019.....	26
Mapa 4. Zonas de riesgo del municipio de Frontino, Antioquia, 2019.....	27
Mapa 5. Población por área de residencia	29



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, se constituye como el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas, las Entidades Territoriales realizarán los ajustes pertinentes ante la transición del nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 como pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El Análisis de Situación de Salud del municipio es un documento con análisis de datos que conllevan a facilitar el desarrollo en salud de las entidades territoriales y tiene como propósito principal la evaluación de la situación y las tendencias de la salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios que se presentan en un territorio y en un periodo de tiempo, la evaluación de los servicios de salud y la identificación y priorización de las necesidades en salud.

El ASIS en las Entidades Territoriales, está enfocado en los determinantes sociales de la salud y las dimensiones de la salud pública, su estructura está dada por la caracterización de los contextos territorial y demográfico; identificados en la primera parte o capítulo 1, la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, el ASIS será una guía importante. Adicionalmente, con la identificación de las desigualdades en salud, servirá de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

El desarrollo del ASIS está dado a través de las entradas de información con datos de encuestas, registros censos poblacionales, datos de mortalidad y morbilidad, indicadores sanitarios, socioeconómicos entre otras fuentes dispuestas en una bodega administrada por el Ministerio de salud, las salidas de información están dada a través de un documento con análisis de tablas, mapas y figuras.



INTRODUCCIÓN

El ASIS (Análisis de la Situación de Salud) el cual ha sido construido de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública, bajo el marco conceptual del modelo de determinantes de la salud, se busca que sea el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP).

El ASIS Análisis de la Situación de Salud está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico la cual incluye un análisis del contexto territorial, localización, características físicas del territorio, accesibilidad geográfica y contexto demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes en la cual se presenta el análisis de la mortalidad clasificado en grandes causas y subgrupos; mortalidad materno infantil y en la niñez, análisis de las principales causas de morbilidad y causas específicas, análisis de la población en condición de discapacidad además en este capítulo encontramos el análisis de los determinantes sociales de la salud; y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud la cual incluye el reconocimiento de los principales efectos de la salud, la priorización de los problemas de salud y la estimación del índice de las necesidades en salud.

La elaboración de ASIS permitirá al municipio de Frontino identificar los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdades sanitarias, del cual se espera el máximo aprovechamiento en los procesos de planificación, análisis de las líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control y la base para la construcción del Plan decenal de salud territorial.

Dentro los grandes propósitos del ASIS de acuerdo a la OPS es la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud, la evaluación de su pertinencia, la formulación de estrategias de Promoción y prevención, control de daños de la salud.

Al analizar los datos encontrados en cada una de las fuentes suministradas por el ministerio se resalta la importancia que tiene la calidad del dato lo cual parte desde la Unidad Primaria Generadora de Datos a nivel local, que permite un análisis real de los efectos de la salud de la población.

El enfoque del análisis de los determinantes de la salud deja claridad de la importancia de un trabajo articulado con todos los sectores a nivel territorial, ya que la salud es un eje transversal que se ve afectado ya sea positiva o negativamente por las condiciones en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, su bienestar no solo depende del sector salud, es un accionar de todos y para todos.



METODOLOGÍA

El proceso metodológico realizado para la elaboración del ASIS y sus Determinante Sociales de la Salud, fue dado a través del análisis de información contenida y suministrada por el Ministerio de Salud en su bodega de datos SISPRO, se analizó la información obtenida de las diferentes fuentes de información con respecto a los determinantes de salud los cuales analiza las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Respecto al contexto territorial y demográfico se utilizó el plan territorial del Municipio de Frontino, el plan de emergencia y el Esquema de ordenamiento territorial (EOT) elaborado por planeación Municipal. Las fuentes de información que se utilizaron para la elaboración del ASIS fueron: las estimaciones y proyección de la población. Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95%.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo, los eventos de notificación obligatoria, dentro del análisis también se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social por facilitar las bases de datos para la elaboración del ASIS.

A nivel Departamental al grupo de Sistemas de información de la Secretaria Seccional y Protección Social de Salud, por el apoyo brindado en la socialización de los anexos, fuentes de información y demás paquetes estadísticos como insumo importante para la realización del documento ASIS.

Al equipo de la Secretaria de Salud y Protección Social del municipio de Frontino por reconocer la importancia de la elaboración de este análisis,



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. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El Municipio de Frontino está ubicado a 1.350 m.s.n.m., su mayor altura es el Páramo de Frontino con 4.080 m., y su menor altura es de 40 m. en límites con Vigía del Fuerte. La temperatura oscila entre los 12 °C, y 31 °C. Su extensión territorial es de 1.263 Km. cuadrados, dista 156 Km. de la ciudad de Medellín; el área urbana cuenta con 18 barrios y el área rural cuenta con 9 corregimientos, 68 veredas. 27 comunidades indígenas y 1 comunidad Afrodescendiente ubicada en Altos de Murri, con una densidad poblacional de 16.4 por Km², siendo éste un condicionante de alta ruralidad dispersa comparativamente con la Sub-región y seguido por Dabeiba con 21.8 habitantes por Km²; lo que dificulta el ingreso e impacto en los territorios más alejados de la Cabecera municipal y donde residen comunidades étnicas pertenecientes a Resguardos indígenas que corresponden al 87% de la Alta ruralidad y afrodescendiente con un 2%.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

El municipio de Frontino, es el segundo después de Dabeiba con mayor población indígena en el departamento, todos pertenecen a la etnia Emberá – Katio se encuentran ubicados en los resguardos de Murri Pantanos, Chaquenodá y Nusidó; son 6519 según listado censal indígena con corte a noviembre 2022, que conforman estos resguardos, es una zona de selva húmeda tropical, sus viviendas (tambos) son muy dispersas, separados por extensiones boscosas que demandan varias horas de camino entre uno y otro tambo.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

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

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

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

En las zonas más alejadas no hay energía eléctrica, telecomunicaciones como señal de radio y televisión. Las regiones alejadas están totalmente incomunicadas, algunos caminos sin intransitables por los sembrados de minas antipersona, las escuelas indígenas están en malas condiciones y no existe suministro de agua potable. Todo esto ha impactado negativamente en las condiciones de vida de las poblaciones indígenas y la prevalencia de EDA y afecciones parasitarias, sin embargo, mediante la ejecución de acciones colectivas PIC se acercan las estrategias de acceso a los servicios de salud.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia

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

Nombre de la Vereda	Distancia en Kms
Alto De Frontino	5
Alto De Murri	80
Amparrado	80
Asido	34
Atausi	64
Barrancas	45
Cabritas	10
Campaña Parte Alta	34
Campaña Parte Baja	32
Cañaverales	80
Carautica	45
Chimurro	68
Chontaduro Murri	64
Chupadero	48
Chuscal De Murri	50
Chuscal De Musinga	24
Cueva Murri	55
Curadiante Chachafrutal	34
Curadiante Madre Laura	32
El Paso	26
El Pozo	34
El Salado	47
Garzón	80
Hondita	15
Jenaturado	78
Julio Chiquito	82
Julio Grande La Marina	75
La Blanquita Murri	60
La Cabaña	12
La Cañada De Murri	33
La Herradura	17
La Honda	20
La Primavera	7

Nombre de la Vereda	Distancia en Kms
La Quebra	22
La Siberia	16
Las Azules	10
Las Cabras	10
Las Cruces	8
Limo	7
Loma De Los Indios	17
Monos	31
Montañon	48
Murindo	40
Musinguita	23
Nevata	69
Noboga	17
Nobogacita	22
Nore	7
Nusido	21
Pantanos	81
Paso Ancho	24
Piedras Blancas Parte Alta	25
Piedras Blancas Parte Baja	28
Piedras Blanquitas	30
Pontón Filo Abajo	16
Quiparado Alto	65
Quiparado Bajo	75
Rayo	15
Rio Verde	30
San Andrés	42
San Lazaro	8
San Mateo	65
San Miguel	70
Santa Lucia	71
Venados	60



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

BARRIOS	
ZONA URBANA MUNICIPIO DE FRONTINO	
CODIGO DE BARRIO	BARRIOS
701	BARRIO CEDEÑO
706	BARRIO EL TONE
707	BARRIO CENTRAL PARQUE
708	BARRIO LAS MERCEDES
800	BARRIO MANGURUMA
801	BARRIO EL BORDO
802	BARRIO EL CHORRON
804	BARRIO EL VERGEL
805	BARRIO EL CAMPAMENTO
806	BARRIO JOSE JOAQUIN ARTEAGA
900	BARRIO JUAN XXIII
901	BARRIO LA RONDA POR LA SARAZA
902	BARRIO ALTO DE LA CRUZ
903	BARRIO CENTRAL CARRERA VELEZ
904	BARRIO Elexaldia
905	BARRIO MARCEVELIA
906	BARRIO CENTRAL CARRERA DARIEN
907	BARRIO LA PLAZUELA
908	BARRIO EL PLATEADO
909	BARRIO NABONUCO
910	BARRIO OBRERO
911	BARRIO LA MANDARINA
912	BARRIO EL PORTAL

Fuente: SISBEN III



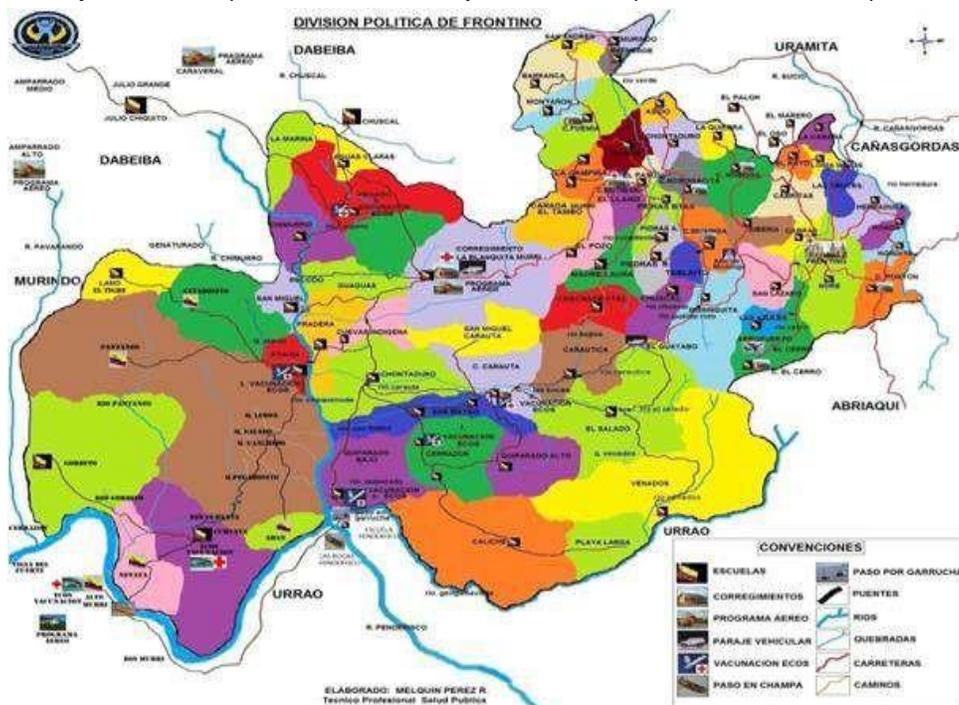
Resguardos Indígenas y sus Comunidades

Tabla 2. Distribución del municipio de Frontino por Resguardos Indígenas-2020

Nº	NOMBRE RESGUARDO	COMUNIDADES PERTENECIENTES AL RESGUARDO		
1	CHAQUENODA	Quiparadó Alto	Aguas Claras	Chontaduro
		Quiparadó Medio	Cuevas	Pegadó
		Quiparadó Bajo	Julio Grande	Peñitas
		San Miguel	San Mateo	Julio Chiquito
2	MURRI PANTANOS	Curvatá	Gordito	Nevatá
		Adán	Lano	Atausí
		Antadosito	El Tigre	Pradera
3	NUSIDO	Nusidó	Llano de Nutibara	
		Loma de los Indios	El Tambo	

En la vigencia 2022 se conformaron cuatro comunidades pertenecientes al resguardo Chaquenodá, Cuevas Nendrú, CuevasBarrito, Chimurro y Urada para un total de 27 comunidades indígenas

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Frontino, Antioquia 2019.



Fuente: ESE María Antonia Toro de Elejalde



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 3. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.

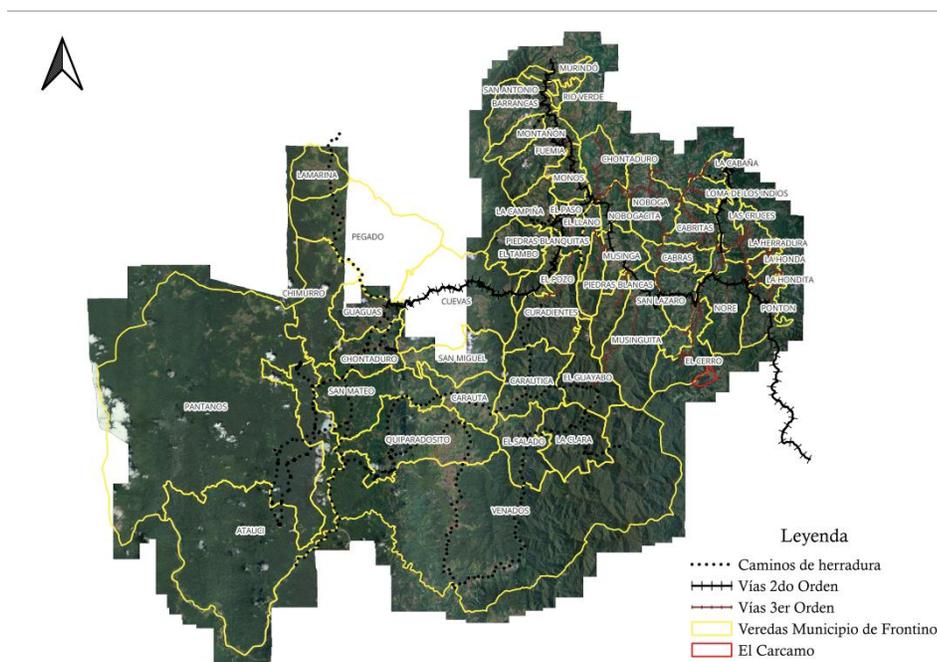
Municipio	Ciudad Capital	Distancia en kilómetros	Tiempo estimado en traslado	
			Horas	Minutos
Frontino	Medellin	1263	4	30

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Frontino hacia los municipios vecinos.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Municipio 1	Uramita	21	Terrestre		57
Municipio 2	Dabeiba	52	Terrestre	1	32
Municipio 3	Abriaqui	23	Terrestre	1	24
Municipio 4	Urrao	150	Terrestre	5	51

Fuente: Planeación municipal.

Mapa 2. vías de comunicación





1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

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

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

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

Hidrografía

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

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

Zonas de Riesgo

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

Los Movimientos en masa se presentan en:

Sector Chorodo y Las Cruces; afectando la vía Medellín – Frontino.

Además, se observan cicatrices de deslizamientos, así como deslizamientos activos, que, aunque no han afectado las cabeceras municipales, representan una amenaza que debe considerarse como factor determinante de las condiciones de riesgo en la zona urbana y especialmente en los daños sobre la infraestructura vial y de servicios públicos.

El municipio de Frontino se encuentra dentro de la zona de amenaza sísmica alta, situación que se corrobora con el sismo que sufrió la zona en el año 1995, fenómeno que trae consigo afectaciones inesperadas a la comunidad en general, tanto zona urbana como rural, sector vivienda.

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

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

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

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

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

Las sedes principales de las instituciones educativas, altos de Murri, Chimurro, San Mateo, El Salado, Carauta, Carautica, Venados Arriba, Fuemia, La Herradura han presentado problemas de deslizamientos cercanos que no las han afectado directamente, pero si perjudica a los lotes la creciente de los ríos aledaños. Agrietamiento en otras instituciones. Los sistemas de acueducto y alcantarillado en la cabecera municipal debido a las condiciones del suelo en el que se encuentran instaladas las redes, es susceptible a hundimientos repentinos, grandes cráteres, por lo cual se pueden presentar fugas en el sistema afectando la estructura de las vías y parte de la infraestructura municipal.

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

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

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

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

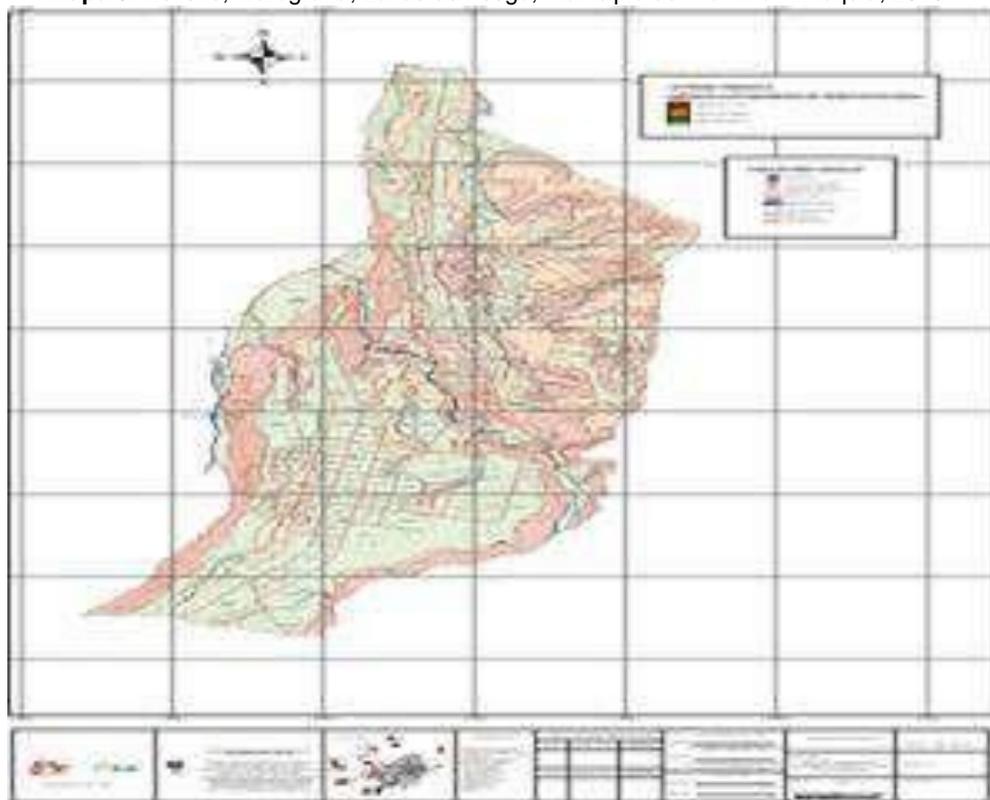


explosivos, modificaciones al drenaje de flujos de agua, etc por su parte en la municipalidad se concentra la minería en los corregimientos de Carauta, Murri y el Cerro.

Temperatura y humedad

En Frontino, los veranos son cortos y calurosos, los inviernos son cortos y cómodos y está mojado y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 16 °C a 25 °C y rara vez baja a menos de 15 °C o sube a más de 27 °C.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Frontino Antioquia, 2019



Fuente: Planeación Municipal



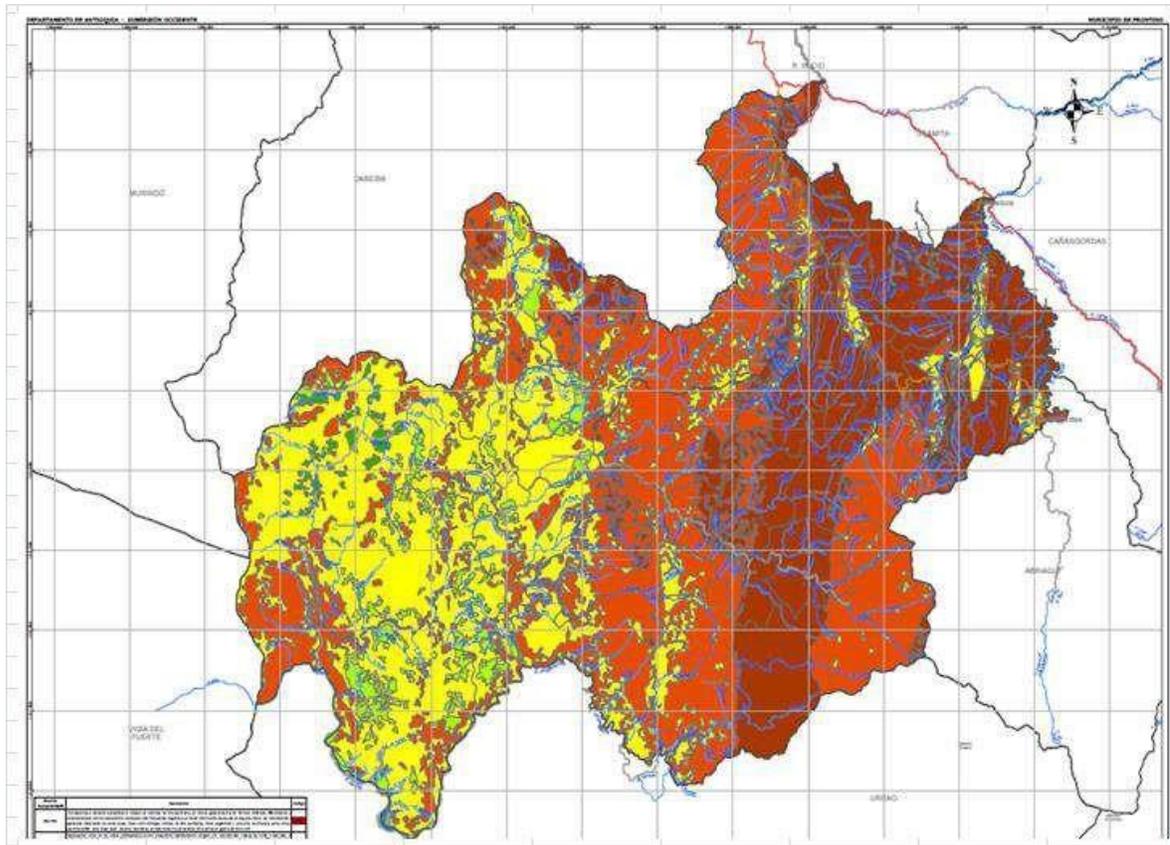
**MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Mapa 4. Zonas de riesgo del municipio de Frontino, Antioquia, 2019.



Suceptibilidad	Descripción	Código
Muy Alta	Corresponde a terrenos muy susceptibles, es el colapso de sectores de alta pendiente donde generalmente los factores atropicos y sismotectonicos son los mecanismos de disparo más frecuente, llegando a producir obstrucción de cauces en algunos casos. Las características generales observadas en estas áreas, tales como litología, valores de alta pendiente, clima-vegetación y pratoneros de drenaje, entre otros, permite calificar estas áreas como terrenos inestables, extemadamente vulnerables a cualquier agente	MA
Alta	Representan zonas en las cuales posiblemente se han presentado deslizamientos antiguos, en general se espera que la erosión de los suelos en estos sectores presente una intensidad media alta y los materiales litológicos muestran una alta inestabilidad. Para su utilización se debe realizar estudios de estabilidad a detalle y la implementación de medidas correctas que aseguren la estabilidad del sector. Sus características reconocidas permiten calificar estas zonas como terrenos de inestabilidad latente.	A
Media	Presenta una amplia distribución en todo el área. A esta categoría pertenecen aquellos sectores en los que se espera que se presenten procesos erosivos moderados, movimientos lentos, algunos fijos menores de carácter local y de escasa cobertura vegetal. Zonas de topografo montañosas y laderas con pendientes moderadas, donde no existe completa seguridad de que no ocurran deslizamientos. No se debe permitir la construcción de infraestructuras si no se realizan estudios geotéctinos y se mejora la condición del sitio. Bajo esta categoría se incluyen áreas con deslizamientos, flujos y caídas de rocas de carácter local. Sus características permiten calificar estas zonas como relevantemente estables.	M
Baja	Bajo esta categoría se clasificaron las colinas de pendiente y zonas de pendiente suave a ligeramente inclinadas, sectores estables que requieren medidas correctivas menores, solamente en casos de obras de infraestructura de gran magnitud, no existen indicios de que puedan presentar deslizamientos. En general estos sectores son susceptibles a deslizamientos de suelo o roca, si son afectados por intervención antrópica o actividad sísmica fuerte, catalogandose como terrenos estables.	B
Muy Baja	Esta unidad incluye la mayor parte de los conos aluviales, planicies y terrazas fluviales localizadas a lo largo de los principales ríos, con pendientes bajas, sectores estables que no presentan ningún sintoma de que puedan ocurrir deslizamientos, no se requieren medidas correctivas. Dadas las características de estos terrenos en cuanto a pendientes, geología y geomorfología, es muy baja la probabilidad de ocurrencia de movimientos en masa.	MB

Fuente: Planeación Municipal



1.2 Contexto poblacional, población, población por partencia étnica

Población total

La población total del municipio de Frontino para el año 2023 es de 21.737 habitantes, según estimaciones del DANE.

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

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

La extensión territorial del municipio de Frontino es de 1.278 km² y la población según DANE para el año 2023 fue de 21.737 habitantes, por lo tanto la densidad poblacional sería de 17,0 habitantes por cada Km², pero por las deficiencias que tuvo el censo nacional de población en el año 2005 al no aplicarlo en el corregimiento de Murrí, el cual al día de hoy cuenta con una población aproximada de 8.000 habitantes se puede decir que la densidad poblacional del municipio es de 16.4 habitantes por kilómetro cuadrado, indicando que su población se encuentra muy dispersa, dificultando el acceso a ellas o la de su población al centro poblado más cercano y la cabecera municipal.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2023 en la base de datos DANE estimaciones de población total municipal por área, se evidencia un total de 21.737 habitantes, con una distribución del 47,0% habitado en el área urbana y el 53,0% en el resto.

Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de Frontino 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
10,214	47.0	11,523	53.0	21,737	47.0

Fuente: DANE



Población por pertenencia étnica

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

La población indígena está organizada en 3 resguardos y 27 comunidades indígenas.

Resguardo de Chaquenodá: Quiparadó Alto, Quiparado Medio, Quiparado Bajo, peñitas, San mateo, Chontaduro Alto, Chontaduro Medio, Chontaduro Bajo, Pegado, Aguas Claras, Julio Grande, Julio Chiquito, San Miguel y Cuevas.

Resguardo de Murri-Pantano: Curvata, Nevata, Antadocito, Atausí, Pradera, Lano, Adán, Gordito y el Tigre

Resguardo de Nusidó: Nusidó, Llano de Nutibara, El Tambo y Loma de los Indios.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Frontino, 2022.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	3 812	18,91
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	104	0,52
Ningún grupo étnico	16 040	79,58
No informa	199	0,99
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00
Total	20 156	100

Fuente: Población Indígena Censada CNPV 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

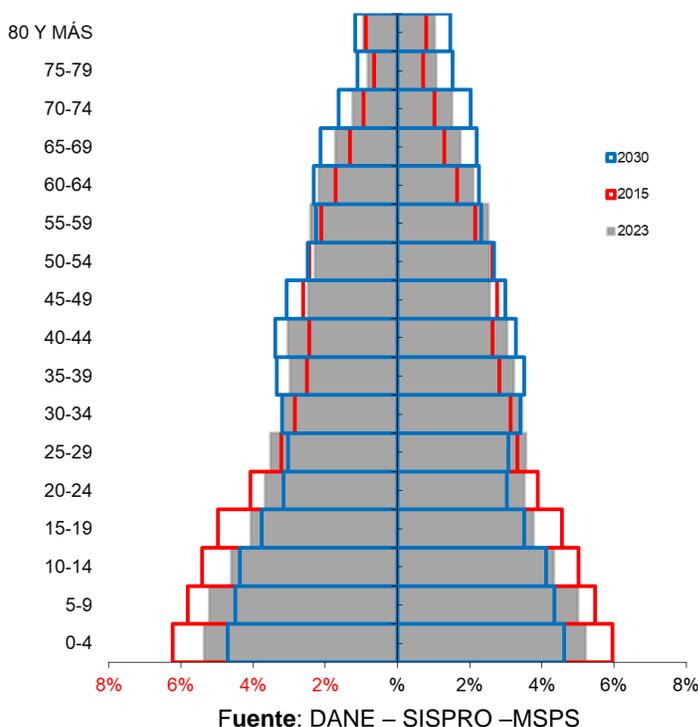
La pirámide poblacional del municipio de Frontino Antioquia es una pirámide estable con tendencia a la regresión, presenta una base extendida y cúspide estrecha, con una estructura de población joven, donde el grupo de 0 a 4 años representan el mayor porcentaje de la población con 2.298 menores siendo la cohorte más numerosa, seguido del grupo de edad de 5 a 9 años y sigue disminuyendo para los siguientes cursos de vida, se evidencia una disminución progresiva de la población de 15 a 19 años, con el paso de los años se refleja el estrechamiento en su base; se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga expandiendo en su base y estrechando en su cúspide, seguirá siendo la estructura regresiva aunque se observe un aumento para la población de 35 a 39 continuará con la dinámica



decreciente, se le atribuye que la disminución de la pirámide poblacional se deba a las mortalidades y a la emigración de la población que salen del municipio para la ciudad en busca de mejorar su calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que la población a nivel general del municipio se encuentra en edad económicamente activa, esto hace que se genere la fuerza de trabajo para la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural del municipio, con miras a ser focalizados al desarrollo rural en el cual se centra la mayor densidad poblacional y proyectar a largo plazo un plan de acción con miras a impactar los determinantes estructurales y sociales de la población adulta y adulta mayor.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Frontino 2015, 2023, 2030.



Población por ciclo vital

La distribución según ciclo vital por grupos de edad de los habitantes del municipio de Frontino, para los periodos censales comprendidos entre los años 2015 – 2023 y proyectados a 2030, muestra que en concordancia con la pirámide poblacional descrita en el ítem anterior la población del municipio va disminuyendo para los ciclos de vida de juventud, adultez y persona mayor para los tres años en estudio, sin embargo para los ciclos vitales de adultez y persona



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

mayor la población se refleja aumento en los años 2023 y proyección 2030, aun así la pirámide poblacional seguirá siendo regresiva.

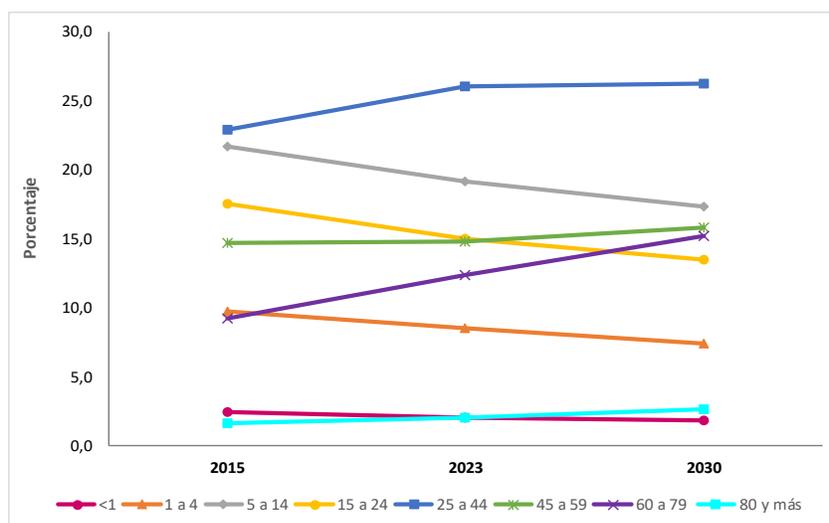
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Frontino Antioquia 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.039	14,5	2.763	12,7	2.527	11,1
Infancia (6 a 11 años)	2.769	13,2	2.564	11,8	2.385	10,5
Adolescencia (12 a 18)	2.919	13,9	2.516	11,6	2.481	10,9
Juventud (19 a 26)	2.623	12,5	2.504	11,5	2.252	9,9
Adultez (27 a 59)	7.299	34,9	8.257	38,0	8.989	39,6
Persona mayor (60 y más)	2.295	11,0	3.133	14,4	4.038	17,8
TOTAL	20.944	100	21.737	100	22.672	100

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

De acuerdo a la proporción de la población por grupos etarios del municipio de Frontino se evidencia que el grupo que presentó más cambios fue el de 80 y más el cual tuvo un aumento considerable para el año 2023 y sigue aumentando con respecto a la proyección 2030, seguido del grupo de 25 a 44 años el cual igualmente aumenta considerablemente la proyección para el año 2030, el grupo de 15 a 24 años muestran disminución con respecto al año 2023 y proyección 2030, para el resto de grupos poblaciones no presentan cambios significativos. De acuerdo a lo anterior se concluye que la población del municipio para el año 2030 aumentará para los ciclos vitales de adultez en adelante, sin embargo, la población seguirá siendo joven.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Frontino 2015, 2022 y 2030.



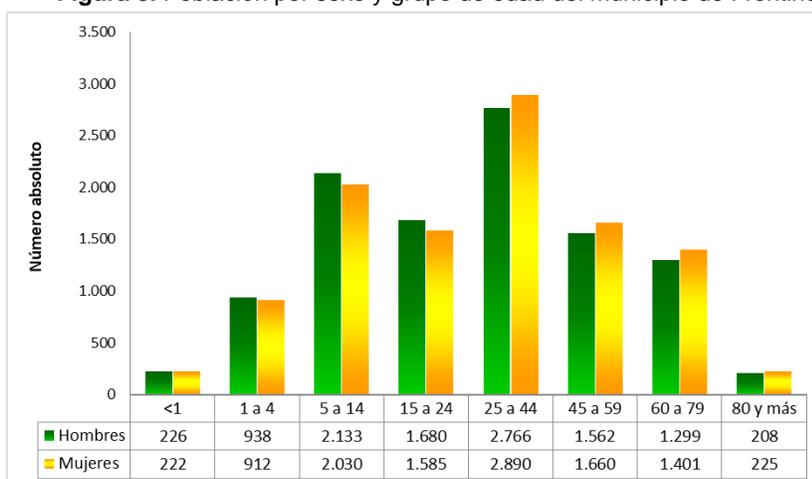
Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



Población según sexo y grupos de edad

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

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Frontino 2023.



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 53 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 30 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 66 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 49 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 17 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida; para el caso de Frontino el índice de Friz corresponde a 156,64 para el año 2023, lo que muestra una población madura y de esta manera disminuye el índice de dependencia.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Frontino Antioquia, 2015, 2023,2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	20.944	21.737	22.672
Poblacion Masculina	10.511	10.812	11.255
Poblacion femenina	10.433	10.925	11.417
Relación hombres:mujer	100,75	98,97	99
Razón niños:mujer	53	46	41
Indice de infancia	34	30	27
Indice de juventud	24	22	20
Indice de vejez	11	14	18
Indice de envejecimiento	32	48	67
Indice demografico de dependencia	70,99	66,26	66,41
Indice de dependencia infantil	57,98	49,42	44,37
Indice de dependencia mayores	13,01	16,84	22,04
Indice de Friz	199,96	156,64	129,57

Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



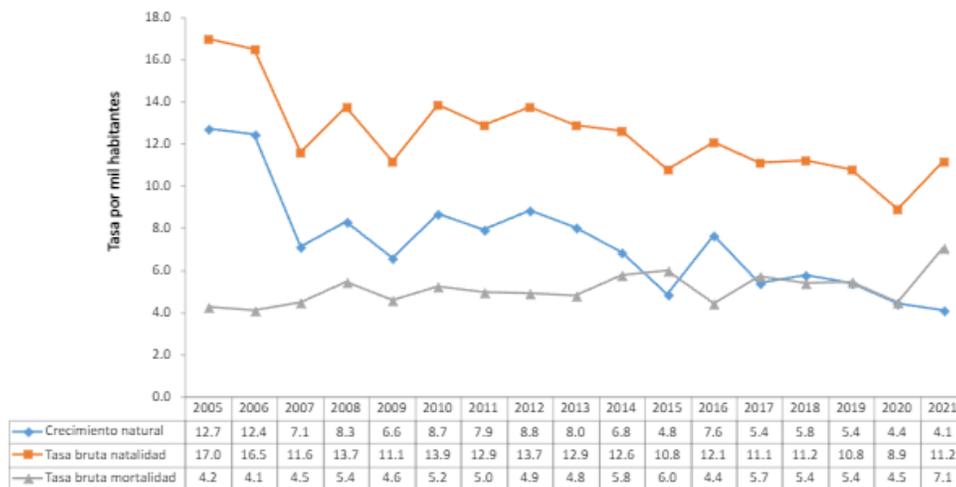
1.2.2 Dinámica Demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: En relación al comportamiento de la natalidad en el municipio, se ha tenido un comportamiento oscilante en los diferentes años, se observa que la tasa de natalidad en el municipio ha bajado respecto al año 2005 la cual era de 17.0, sin embargo, en los años 2008, 2010 y 2021 esta aumenta en un 13.7, 13.9 y 11.2 respectivamente y continúa bajando para el resto de años en estudio, el año que aporta menor tasa de natalidad es el año 2020 la cual es de 8,9.

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

Tasa de crecimiento natural: La tasa de crecimiento natural, expresa el ritmo de crecimiento de la población, el municipio de Frontino evidencia que su comportamiento ha sido variante con tendencia al descenso a través del tiempo con excepción de los años 2008, 2010 y 2012 los cuales presentan un leve aumento, con cifras de 8.3, 8.7 y 8.8 respectivamente, para el año 2021 baja con respecto al año 2020.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad municipio de Frontino 2005-2021.



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS



Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: El número de nacimientos que ocurren durante el periodo comprendido 2005 al 2021 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, presentan un comportamiento fluctuante con mayor tasa para los años 2005 y 2017 con disminución para el resto de años, siendo el año 2007 el que presenta menores tasas 1,7.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2021 por cada 1.000 mujeres en este grupo, igualmente se presenta un comportamiento fluctuante con mayores tasas para los años 2008 y 2014 con 99.6 y 103.9 respectivamente el año que presenta menor números de tasas es el año 2019 con una tasa de 50,81 la cual comparativamente con la cifra departamental en 50.9 no presenta altas o bajas fluctuaciones; sin embargo este grupo poblacional debe ser priorizado más estrictamente en acciones de la RPMS y RIAMP, siendo Frontino un municipio con mayor vulnerabilidad por la presencia de Comunidades indígenas.
- Tasa específica de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años: El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2021 por cada 1.000 mujeres en este grupo, representa una variación con mayores tasas para los años 2008 y 2014 con un 53 y 53.5 respectivamente y el año que representa menor tasa es el 2020 con 23.3, siguiendo con el año 2019 con 26.3. Comparando lo anterior con las cifras departamentales, para el departamento el año de mayor tasa de fecundidad es el 2009 con una tasa de 40.4 la cual es más baja que la presenta en el municipio; y la de menor tasa de fecundidad fue del año 2021 para el departamento con un 26.2, siendo este un valor muy similar al presentado en el año 2019 en el municipio de Frontino.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Frontino 2005-2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	11,2	5,8	1,7	9,0	7,6	6,9	5,2	5,4	7,9	3,6	3,7	3,8	9,2	4,0	4,2	3,2	3,1
De 15 a 19	94,3	82,4	68,0	99,6	71,5	86,7	90,8	92,6	88,9	103,8	87,4	86,3	90,0	86,7	50,8	45,8	72,9
De 10 a 19 años	49.6	41.8	33.4	53.0	39.0	46.5	47.8	48.9	48.3	53.5	45.3	44.6	48.9	44.3	26.3	23.3	36.0



1.2.3 Movilidad forzada

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

Desde el año 1995 en el municipio se ha evidenciado la presencia del paramilitarismo que género un conflicto armado donde resulta involucrada la población civil, en una estrategia de guerra orientada a la acumulación de poder territorial. En algunas zonas del municipio se ha detectado desde hace mucho tiempo, la presencia de las guerrillas del Frente 34 de las FAR-EP, quienes hacían presencia en el área rural del municipio, en los centros urbanos de algunos corregimientos importantes como Nutibara, Murri y Carauta, donde ejercían el control de sus habitantes, también hacían presencia en el municipio las autodefensas, quienes empiezan también a deteriorar el ambiente municipal en las luchas contra las guerrillas existentes, presentándose constantes crímenes contra la población como atropellos, violaciones masivas al derecho internacional humanitario, el desalojo de las familias de sus predios y actividades económicas. Aunque la cabecera municipal de Frontino no ha sido considerada un lugar estratégico para la guerrilla, la zona rural y muy cercana se ha convertido en espacio propicio para mantener los corredores que los comunican con los demás municipios del occidente y de la región de Urabá, como también de los municipios de Urrao, Murindó y Vigía del Fuerte.

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

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

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

De acuerdo al Registro Único de Víctimas RUV con corte al 31 de octubre de 2023 en el municipio se cuenta con 22.872 hechos victimizantes donde los principales hechos victimizantes fueron: el desplazamiento forzado con 19.220 eventos, seguido de los homicidios con 2.149 eventos, en tercer lugar, se evidencian las amenazas con 817 eventos.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento Municipio de Frontino, 2023.

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos	45	26	31	27	45
Amenaza	797	71	326	316	817
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo	26	10	11	11	26
Desaparición forzada	293	75	231	197	300
Desplazamiento forzado	17.864	12.961	10.265	9.014	19.220
Homicidio	2.048	587	1.165	994	2.149
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	15	3	5	4	15
Secuestro	151	138	137	128	155
Tortura	7	3	6	6	7
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con el Conflicto Armado	14	6	16	16	14
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	8	7	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	87	47	58	55	88
Lesiones Personales Físicas	15	7	12	12	15
Lesiones Personales Psicológicas	20	0	15	14	20
Confinamiento	0	0	365	363	0
Sin información	1	0	6	5	1

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

De acuerdo a la tabla de hechos victimizantes directos, el municipio cuenta con 724 personas víctimas directas del conflicto armado donde su mayoría fueron por homicidio con 506 víctimas, seguido del secuestro con 150 víctimas y 68 en desaparición forzada, igualmente, se tienen 1768 víctimas indirectas del conflicto armado las cuales tal como se describe



anteriormente su mayoría son víctimas indirectas del homicidio, seguidas de la desaparición forzada y por último secuestro.

Tabla 10. Población victimizada, hechos directos Municipio de Frontino, 2023.

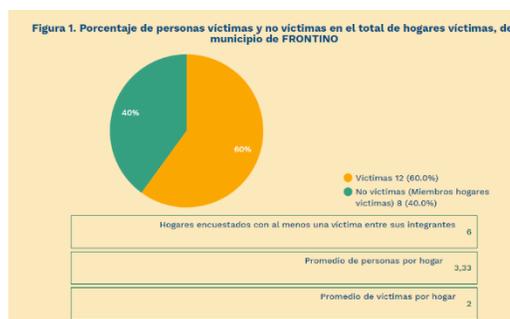
Hecho Victimizante	Víctimas Directas	Víctimas Indirectas
Desaparición forzada	68	225
Homicidio	506	1,542
Secuestro	150	1

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

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

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

Figura 5. Porcentaje de personas víctimas y no víctimas en el total de hogares víctimas del municipio de Frontino

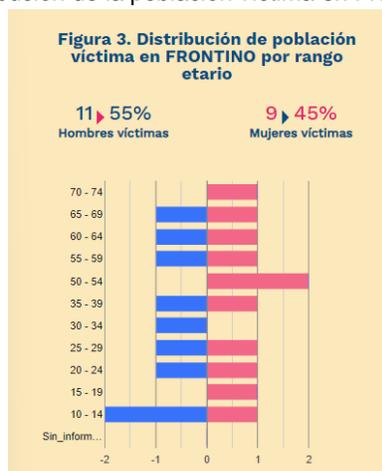


Fuente: RNI

De acuerdo a la figura de la población víctima del municipio de Frontino por rango de edad, se infiere que la población más afectada son los hombres con el 55%, siendo el ciclo de vida de infancia y adolescencia el más afectado; el ciclo de vida más afectado en las mujeres son los comprendidos entre los 50 y 54 años.



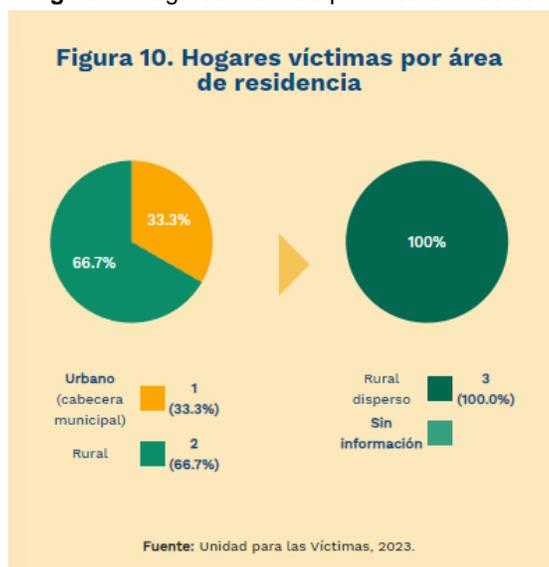
Figura 6. Distribución de la población víctima en Frontino por rango etario



Fuente: RUV

De acuerdo a la distribución de los hogares de las víctimas residentes en el municipio de Frontino, el 66.7% habitan en la zona rural y el 33.3% pertenecen a la zona urbana del municipio.

Figura 7. Hogares Víctimas por Área de Residencia



Fuente: RUV

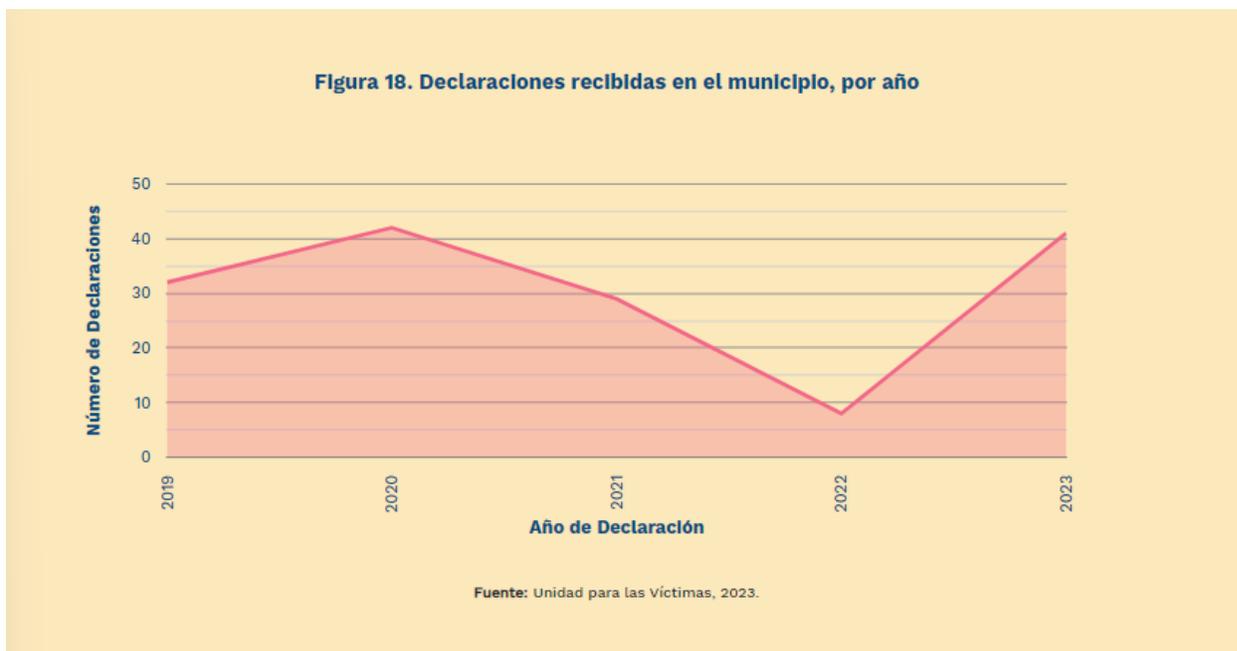
Siendo importante identificar el impacto del conflicto a través del tiempo en el municipio de **FRONTINO**, a continuación, se presenta, la distribución de eventos victimizantes ocurridos en el municipio de acuerdo al año de ocurrencia. Para efectos del presente documento se entenderá evento como la ocurrencia de un hecho victimizante a una persona particular en una fecha determinada; esto implica que una misma persona puede tener múltiples eventos victimizantes asociados.



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

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

Figura 8. Declaraciones Recibidas en el Municipio por Año



Fuente: RUV

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio no cuenta con caracterización de la población LGTBIQ+ que habita el territorio, no existe información formal que dé cuenta del número de personas con orientación sexual o identidad de género diversas. Sin embargo bajo el programa Región Arcoíris de la Gobernación de Antioquia, cuyo objetivo es la promoción del respeto por la diferencia, a través de acciones institucionales que legitimen en todos los escenarios sociales la participación de



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

la población LGBTI; generando oportunidades desde la perspectiva diferencial, la inclusión, la no discriminación, la No Violencia y la preservación de la vida de estas personas, históricamente violentadas e invisibilizadas debido a su orientación sexual, su identidad, su expresión de género y su diversidad corporal. Se conformó en el municipio la mesa diversa con un grupo líderes y lideresas quienes brindan acompañamiento a diferentes grupos focales en lo relacionado con el respeto a la diferencia y la no discriminación por razones de orientación sexual e identidades de género. Una apuesta comunitaria con miras al reconocimiento, la organización y el empoderamiento de la población LGBTIQ+.

Con relación a la población víctima por razón de género u orientación sexual, de acuerdo a la Unidad para las Víctimas, “las víctimas del conflicto armado con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren la discriminación, estigmatización, las persecuciones y la invisibilización de los impactos del conflicto armado sobre sus proyectos de vida individuales y colectivos. El municipio registra 11 víctimas por ocurrencia es decir que declaran en cualquier lugar del país pero el lugar donde sufrieron los hechos victimizantes fue el municipio de Frontino, 2 víctimas declararon en el municipio y 6 de las 13 víctimas viven actualmente en el municipio según lo muestra la siguiente imagen.



SEXO	ETNIA	VICTIMAS OCURRENCIA	VICTIMAS DECLARACION	VICTIMAS UBICACION	SUJETOS DE ATENCION	EVENTOS
Hombre	Gitano (RROM) (Acreditado RA)	1	0	0	0	1
	Gitano(a) ROM	2	0	1	1	2
	Indígena	1018	1004	845	732	1160
	Indígena (Acreditado RA)	147	128	99	80	166
	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	206	46	51	45	244
	Ninguna	8508	5581	4517	3910	9804
	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	82	88	56	52	102
Intersexual	Ninguna	0	1	0	0	0
LGBTI	Ninguna	11	2	6	5	12
Mujer	Gitano(a) ROM	0	0	1	1	0
	Indígena	1024	941	719	642	1189
	Indígena (Acreditado RA)	134	122	95	81	157
	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	215	41	48	46	253
	Ninguna	8321	5479	4622	4085	9753
	Palenquero	1	0	0	0	1
	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	99	109	68	66	139



Fuente unidad de victimas

El municipio esta en deuda con la población LGBTIQ+ pues si bien es sabido existen, se reconocen y son vinculados a los diferentes programas y espacios de participación, no hay fuentes de registro oficial, no existe se tiene documentada la existencia ni participación de la población y no hay una secretaria o entidad que asuma responsabilidades frente a la información de la misma.

1.2.5 Población Migrante

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

De acuerdo a la pirámide poblacional según datos del DANE se evidencia que en el municipio existe una población migrante de 121 personas, 42 hombres y 79 mujeres, donde en su mayoría corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguidos de los grupos de 20 a 24 años, no se tiene población adulta mayor.

Se observa una base muy ensanchada en los rangos de 0 a 4 años con una diferencia no marcada en las mujeres, continua el rango de los 20 a 24 años con mayor número de mujeres en los restantes rangos el comportamiento es similar; la información descrita evidencia que se deben implementar estrategias de especial atención en las mujeres en edad fértil y NN entre los 0 y 5 años. Se observan un pequeño porcentaje de personas adultas mayores todas ellas mujeres entre los 60 y 64 años.

Figura 9. Pirámide Población Migrantes.

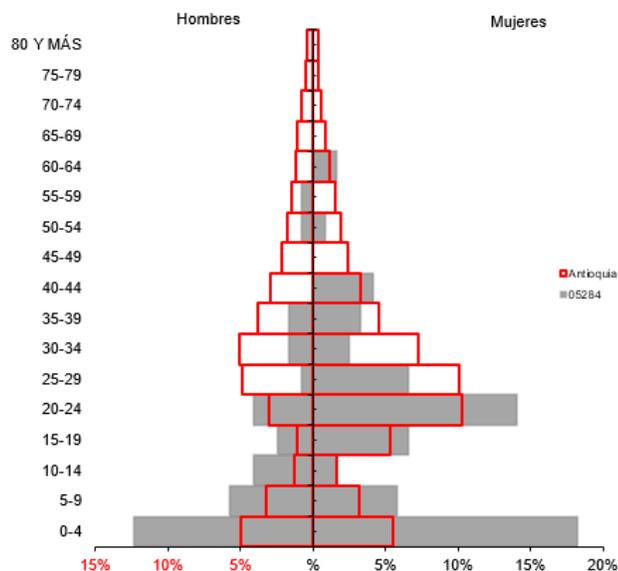


MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1



Fuente: DANE – SISPRO –MSPS

Al municipio de Frontino ha ingresado esta población de manera transitoria; por esta razón se evidencia un subregistro en los datos estadísticos, sin embargo, en temas de salud las autoridades competentes han estado atentas a las condiciones y requisitos que demande esta población de acuerdo a la normatividad vigente y al estado de legalidad en este país.

Adicionalmente la población venezolana se ha beneficiado de servicios sociales a grupos poblacionales prioritarios y leyes y normas establecidas desde el Gobierno Nacional; es preciso afirmar sobre Decreto 064 de 2020 donde serán beneficiados del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo al estatus migratorio y a la verificación de requisitos para acceder al Régimen Subsidiado y gozar del derecho a la salud.

De acuerdo a Migración Colombia un total de diez Venezolanos han sido beneficiados con el Permiso Especial de Permanencia – PEP con declaración de lugar de residencia el municipio de Frontino. Según la Dirección de atención a las personas de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia el municipio de Frontino en la actualidad tiene un total de siete migrantes Venezolanos afiliados el Régimen Subsidiado en la EAPB COOSALUD. De acuerdo a lo anterior el total de Población Migrante Venezolana que han solicitado PEP y que a la fecha se encuentra vigente es de cuatro personas, de los cuales tres se encuentran encuestados con SISBEN. Por otro lado, trece Colombianos se encuentran retornados de Venezuela al Municipio de Frontino.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Finalmente, los nacidos vivos de madres y padres venezolanos, nacidos en territorio colombiano cuentan con el derecho a tener la nacionalidad de este país y a gozar de los derechos fundamentales.

Relación hombre mujer: En el municipio de Frontino para el año 2018 por cada 53 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niño mujer: En el municipio de Frontino para el año 2018 por cada 82 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el departamento de Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de Infancia: En el municipio de Frontino en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 48 correspondían a población migrante hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Juventud: En el municipio de Frontino en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 35 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes por atenciones en salud.

Índice de Vejez: En el municipio en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrante de 65 años y más mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Envejecimiento: En el municipio en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 migrantes con atenciones en salud.

Índice Demográfico de Dependencia: En el municipio de Frontino de 100 personas migrantes entre los 15 y 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 92 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Dependencia Infantil: En el municipio de Frontino de 92 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Dependencia Mayores: En el municipio de Frontino, de 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de poblaciones de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El índice de Friz para el municipio es de 431,25, es decir la población migrante del municipio es una población joven.

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Frontino Antioquia

Índice Demográfico	Año	
	05284	Antioquia
Poblacion total	121	151.550
Poblacion Masculina	42	60.746
Poblacion femenina	79	90.804
Relación hombres:mujer	53,16	67
Razón niños:mujer	82	25
Índice de infancia	48	20
Índice de juventud	35	35
Índice de vejez	2	7
Índice de envejecimiento	3	36
Índice demografico de dependencia	92,06	33,14
Índice de dependencia infantil	92,06	26,58
Índice de dependencia mayores	0,00	6,56
Índice de Friz	431,25	84,07

Durante el primer semestre del año 2023 las primeras causas de consulta en la población migrante fue la supervisión del embarazo de alto riesgo, sin otra especificación con 1.511 consultas, seguida de otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas. En general las consultas realizadas por esta población fueron por controles.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 13. Atenciones por tipo de servicio Frontino Antioquia 2023

Diagnóstico	Total Atenciones
Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1511
Z108 - OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	1362
SIN DATO	1118
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	1058
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	901
Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	899
Z719 - CONSULTA, NO ESPECIFICADA	729
Z391 - ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	654
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD	646
Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	629
Total general	9507

Fuente: DSSA Migración

Tabla 14. Atenciones por País de Procedencia

05284	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	40	33%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	81	67%		Sin identificador de país	34106	18%	0.2%
	Total	121	100%		Total	185659	100%	0.1%

Tabla 15. Atenciones por Afiliación

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	0.8	55721	34.9	0.0%
Subsidiado	2	1.7	9514	6.0	0.0%
No afiliada	115	95.0	46767	29.3	0.2%
Particular	3	2.5	26451	16.6	0.0%
Otro	0	0.0	20317	12.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	121	100	159595	100	0.1%

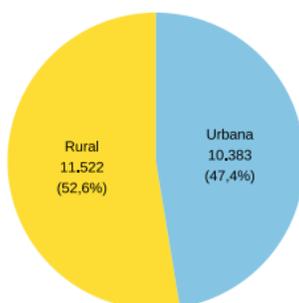


1.2.6 Población Campesina

No existe una caracterización de la población campesina del municipio; sin embargo, se denota que el área rural cuenta con 9 corregimientos, 68 veredas. 27 comunidades indígenas y 1 comunidad Afrodescendiente ubicada en Altos de Murri, esto equivale a más del 90% del territorio del municipio y según la proyección del DANE 2018 el territorio rural está habitado por 11539 personas correspondiente al 54% de la población del municipio. Aduciendo entonces que más de la mitad de la población del municipio es campesina desde el lugar que habita más no se puede afirmar lo mismo desde el sentido de autopercepción y reconocimiento.

Población desagregada
por área (2024)

Fuente: DANE - Proyecciones de población
con base en el Censo 2018.



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

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN	VEREDA
ASOLECA	LAS CABRAS
J.A.C VEREDA LAS AZULES	LAS AZULES
ASOPAPC	EL CERRO
ASOPAP	CABRITAS
AGROLLAMU # 1	LLANOS DE MUSINGA
AGROLLAMU # 2	CONGOLONA
AGROLLAMU # 3	PIEDRAS BLANCA
AGROLLAMU # 4	PIEDRAS BLANCAS PARTE ALTA
ASOCIACION DOS H # 1	LA HERRADURA
ASOCIACION DOS H # 2	LA HONDA
COOTRAGROISLA	MUSINGUITA
ASPLENO LTADA	NOBOGA
ASOLAQ	LA QUIEBRA
ASOCIACION DE LECHEROS DE LAS CRUCES	LAS CRUCES
COOPROLEFRON	SAN LAZARO
COOPERATIVA MULTIATIVA LA NIVEL	SAN LAZARO
ASOCIACION DE PRODUCTORES DE CHONTADURO	CHONTADURO
APLEN # 1	NUTIBARA
APLEN # 3	MONOS
ASLEMA	MADRE LAURA
ASOLPOS	EL POSO NUTIBARA
ASOCIACION DE PRODUCTORES CURADIENTE	CURADIENTE
ASOCIACION DE PRODUCTORES DE CURADIENTE	CURADIENTE
ASOSIBERIA PRODUCTORES DE LECHE	LA SIBERIA
ASOEQUIDAD	CABRAS
ASOPANELECHE	MUSINGA
CAFEMUSINGA	MUSINGA
AGROTABLAITO	MUSINGA
CASAS FAMILIARES RURALES	MUSINGA

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Sistema Sanitario



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

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

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del municipio de Frontino 2006-2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Frontino	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	4,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	1,8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	105,3				↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	63,7	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	92,3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	91,7	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	107,0	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	85,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	92,5	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	93,1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: SISPRO-MSPS



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de Frontino 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de farmacia farmacéutico	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	5	5	5	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología								
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica							
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general					1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética									
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular									
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria									
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología					1	1	1	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos									
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia									
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1	1	2	2	2	3	3	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría									
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia					1	1	1	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		5	5	5	5	5	7	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna				1	1	1	2	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía									
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía									
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica									
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica									
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía									
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría									
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	3	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría									
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría									
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia							1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica									
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología				1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría				1	1	1	2	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia									
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	4	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia									
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica									
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología									
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	5	5	5	5	5	7	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5	5	5	5	5	7	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	5	5	5	5	5	7	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5	5	5	5	5	7	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	5	5	5	5	5	7	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	5	5	5	5	5	6	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5	5	5	5	5	6	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	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	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	3	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	4	4	4	4	4	6	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	4	4	4	4	4	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: SISPRO-MSPS



Tabla 19. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Frontino 2022.

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,14	0,57	0,14
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,14	0,57	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,36	0,37	0,37	0,38	0,39	0,29	0,29	0,28
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,60	0,61	0,62	0,64	0,65	0,48	0,48	0,37

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.1 Caracterización EAPB

La cobertura de los regímenes subsidiados y contributivos en el municipio de Frontino se distribuye de la siguiente manera: 18,705 afiliados en el régimen subsidiado y 2,722 afiliados en el régimen contributivo, sumando un total de 21,427 afiliados. En este contexto, el municipio cuenta con la participación de 4 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): COOSALUD, Savia Salud, AIC y la Nueva EPS.

Adicionalmente, las EAPB Sura, Familiar de Colombia y Salud Total ofrecen sus servicios en Frontino a través del sistema de portabilidad. Este enfoque permite una atención más flexible y accesible para los afiliados que eligen recibir servicios de estas entidades. La diversidad de EAPB en el municipio garantiza opciones de atención médica y servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población local, proporcionando un panorama integral de cobertura y acceso a la atención médica en Frontino.

COOSALUD cuenta con 12.844 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 11.483 al régimen subsidiado y 1361 al régimen contributivo.

AIC cuenta con 4.473 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 4.410 al régimen subsidiado y 63 al régimen contributivo.

Savia Salud cuenta con 2.471 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 2.330 en el régimen subsidiado y 141 al régimen contributivo.

Nueva EPS cuenta con 1631 afiliados distribuidos de la siguiente manera: 482 en el régimen subsidiado y 1149 en el régimen contributivo.

SURA cuenta con 6 afiliados.

Familiar de Colombia cuenta con 1 afiliado.

Salud Total cuenta con 1 afiliado.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Figura 10. Afiliados por EAPB



Fuente: DDSSA

El municipio de Frontino tiene una cobertura de afiliación del 103.74%, de los cuales el 13.15% corresponde al régimen contributivo, el 86.97% al régimen subsidiado, 2.97% al régimen de excepción y un 0.66% a la fuerza pública.

Figura 14. Cobertura de aseguramiento en salud de la población de Frontino, octubre 2022



Fuente: DDSSA

En cuanto a los afiliados del municipio de Frontino se tiene que la gran mayoría de la población se encuentran en la Entidad Promotora de Salud -EPS- Coosalud en el régimen subsidiado con 11.493 personas y 1.311 en el régimen contributivo para un total de 12.804 personas pertenecientes a esta EPS, seguido de la EPS Asociación Indígena del Cauca -AIC- con 4.271 personas afiliadas de las cuales 4.234 pertenecen al régimen subsidiado y 37 al régimen contributivo, seguidamente tenemos a la EPS SaviaSalud con 2.550 afiliados y la Nueva EPS



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

con 1739 afiliados, siendo esta EPS la que más población tiene afiliada al régimen contributivo, por ultimo tenemos a SURA con 6 afiliados.

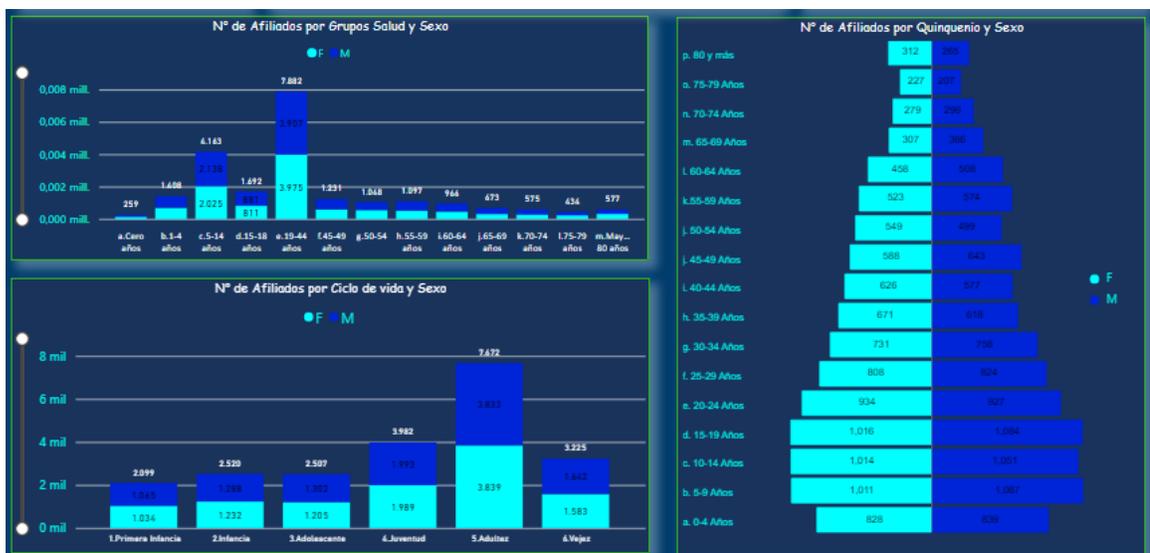
Figura 15. Afiliados por Entidad Promotora de Salud Frontino octubre 2022



Fuente: DDSSA

En relación con la información de afiliados por grupos y sexo, se evidencia que el municipio de Frontino se encuentra más afiliados en el grupo de 19 a 44 años, seguido de la población entre los 5 y 14, de acuerdo a la información de los afiliados por ciclo de vida y sexo se determina que se encuentra mayor afiliación en el ciclo vital correspondiente a la adultez, seguidos de la vejez.

Figura 16. Afiliados por edad y EPS Frontino octubre 2022



Fuente: DDSSA



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

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

Figura 11. Inversión agenda Antioquia 2040. Frontino



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

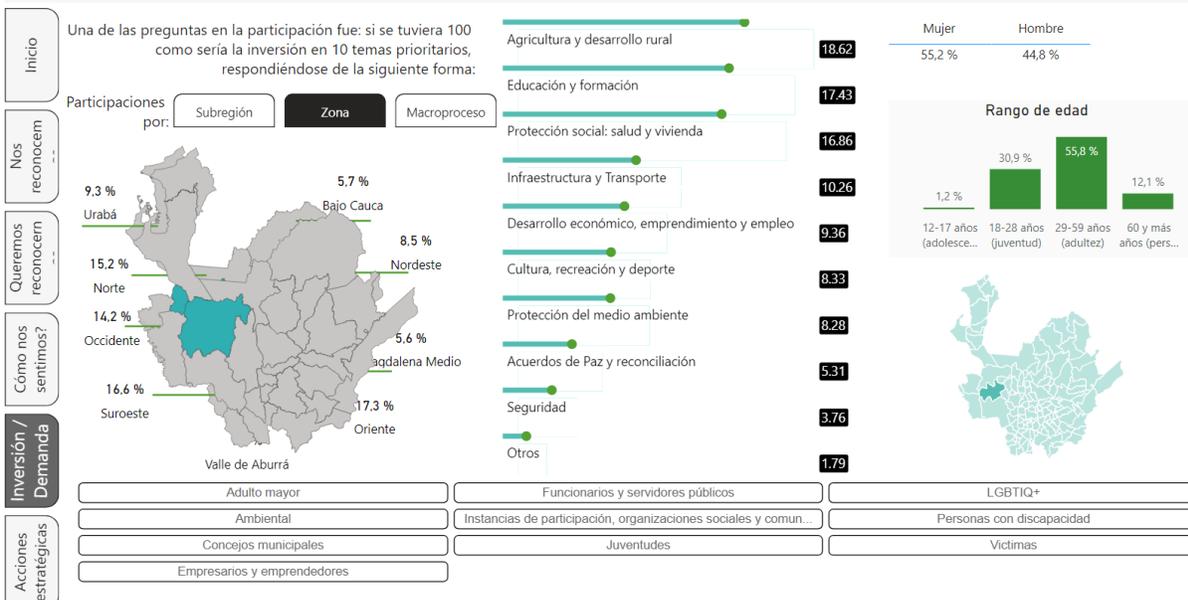
150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Inversión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: DDSSA

Dentro de la Agenda 2040 en el componente demandas sociales se evidencia que el municipio garantiza a la población los derechos con un porcentaje de 58.9%; se debe enfatizar más en los componentes de ambiente y sostenibilidad, vivienda y hábitat, gobernanza y gobernabilidad y seguridad, es necesario tener en cuenta estos porcentajes bajos para realizar acciones que mejoren la calidad de vida de la población Frontineña enmarcados en las políticas de obligatorio cumplimiento y plasmados en los Planes de Desarrollo.

Figura 12. Agenda Antioquia 2040 Pilar Territorio de Vida Frontino



Fuente: DDSSA



Para el pilar territorio de oportunidades en su movilizador empleo, emprendimiento para el desarrollo, se observa que la población demanda desarrollo económico, desarrollo rural agropecuario y la infraestructura y movilidad se necesita fortalecer la salud, educación y vivienda y hábitat.

Figura 13. Agenda Antioquia 2040 Pilar Territorio de Oportunidades Frontino



Fuente: DDSSA

1.4.2 Resultados Cartografía social

GRUPOS PARTICIPANTES EN LA CARTOGRAFIA SOCIAL	
COVE	Gremios productivos del municipio
Población adulta mayor del casco urbano	Comunidad del corregimiento de Fuemia
Población con discapacidad	ASOCOMUNAL
Comunidad indígena de Chontaduro de Murri	Estudiantes institución educativa las Mercedes
Comunidad del corregimiento de la Blanquita Murri	Niños y niñas de la comunidad afro Altos de Murri
Comunidad del corregimiento de Musinga	Comunidad de San Mateo Alto
Comunidad de la Cerrazón	Comunidad de Caruatica
	Comunidad de Carauta



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

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

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

Para recopilar la información se utilizaron las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en el territorio?
2. ¿cuáles son las causas o razones de estas enfermedades?
3. ¿cuáles son las formas de cuidar la salud desde los territorios?
4. ¿tiene relación el oficio o la profesión con las enfermedades más comunes?
5. ¿Cuáles son las posibles alternativas y soluciones propuestas desde la comunidad para mejorar la situación de salud?

IDENTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN EL TERRITORIO

Enfermedades transmitidas por vectores: El dengue y la malaria son las enfermedades más nombradas por los participantes, la afectación del dengue en la zona urbana ha aumentado considerablemente en los últimos meses, y en la zona rural la malaria es una constante teniendo en cuenta que el territorio selvático de clima tropical húmedo es zona endémica de malaria.

Enfermedades infecciosas y gastrointestinales: Las virosis, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y enfermedades parasitarias, continúan en la lista de las mencionadas por las diferentes comunidades, estas enfermedades son bastante comunes, su



aparición puede darse por los cambios de clima, el consumo de agua o malas prácticas de autocuidado.

Enfermedades de salud mental: la ideación suicida, el estrés, los suicidios consumados, la violencia intrafamiliar, violencias de género y el aumento considerable en el consumo de sustancias psicoactivas son las principales causas de afecciones en salud mental que las comunidades relacionan en el ejercicio, la identificación de otros comportamientos sociales no solo la afectación física ya empieza a ser nombrada por las comunidades como una de las principales causas de enfermedad en los territorios.

Accidentes de trabajo: Los participantes reconocen que en sus labores agrícolas y del campo son comunes los accidentes con instrumentos cortopunzantes como machetes y azadones al igual que las mordeduras de serpientes y animales ponzoñosos que ponen en riesgo su integridad física y con la lejanía y el difícil acceso a los servicios de salud también corren el riesgo de muerte.

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

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

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

LAS CAUSAS O RAZONES DE ESTAS ENFERMEDADES

Las diferencias entre las distintas comunidades desde sus costumbres, pertenencia étnica, nivel educativo, y acceso a los servicios de salud es notoria, sin embargo, se categorizó su participación en los principales factores que identifican son los causantes de las afecciones en salud en los territorios.

Factores ambientales: las dificultades en las vías de acceso al interior de las comunidades y por ende a los servicios de salud genera una barrera grandísima para la salud de las comunidades, de igual manera los cambios climáticos favorecen la aparición de enfermedades a la igual presencia de vectores transmisores de enfermedades.



Desafíos socioeconómicos: el bajo nivel educativo, pobreza, escases de recursos económicos, la falta de soberanía alimentaria en los pueblos emberas y la poca presencia institucional en las comunidades más alejadas favorece la enfermedad de las comunidades.

Estilos de vida y conductuales: se reconoce una alimentación no adecuada en las zonas rurales, sobre todo en la comunidad indígena donde se nombra la poca disponibilidad de alimentos para el consumo, añadiendo a esto el sedentarismo y falta de hábitos de autocuidado

Acceso a los servicios de salud: la de las comunidades a la zona urbana es una de las causas por las cuales las personas no consultan y optan por el manejo de las enfermedades desde casa con las herramientas que tengan a su disposición, de igual manera la poca credibilidad en los servicios de salud institucionales hacen que estas consultas también se desplacen a la consulta particular y no a la institucional, la falta del apoyo y la presencia institucional en el territorio es una razón por las que las comunidades han dejado de acudir a los servicios preventivos de salud.

FORMAS DE CUIDAR LA SALUD DESDE LOS TERRITORIOS

Atención medica institucional, atención medica convencional de forma particular, prácticas culturales con médicos tradicionales, tratamientos naturales con plantas, información en redes sociales sobre tratamientos caseros, compra de medicamentos en farmacias del municipio. Consulta con médicos de medicina natural y alternativa.

Estas prácticas representan distintas aproximaciones a la salud, y es importante destacar que las personas pueden optar por combinar prácticas tradicionales con métodos convencionales o buscar diversas fuentes de atención médica y autocuidado. La elección de acciones en salud a menudo depende de factores culturales, económicos y personales.

RELACIÓN DEL OFICIO O LA PROFESIÓN CON LAS ENFERMEDADES

En este segmento, los participantes señalan que las lesiones relacionadas con las actividades agrícolas y los accidentes con objetos cortopunzantes son de ocurrencia frecuente. No obstante, es importante destacar que estas lesiones son abordadas mediante el empleo de prácticas caseras, tales como el uso de plantas y remedios tradicionales. En raras ocasiones, los afectados optan por la consulta de atención médica en instituciones de salud formales.

POSIBLES ALTERNATIVAS Y SOLUCIONES PROPUESTAS DESDE LA COMUNIDAD

En el contexto de las comunidades abordadas, resulta imperativo reconocer la relevancia de su participación en el proceso decisonal y el aprecio por su conocimiento ancestral. Asimismo,



se destaca la importancia de respetar la integridad territorial, la cosmovisión y la cosmogonía inherentes a los pueblos indígenas. En este sentido, los participantes han propuesto diversas alternativas destinadas a mejorar la calidad de la salud en sus territorios. Entre estas propuestas, se encuentran las siguientes:

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

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

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

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

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

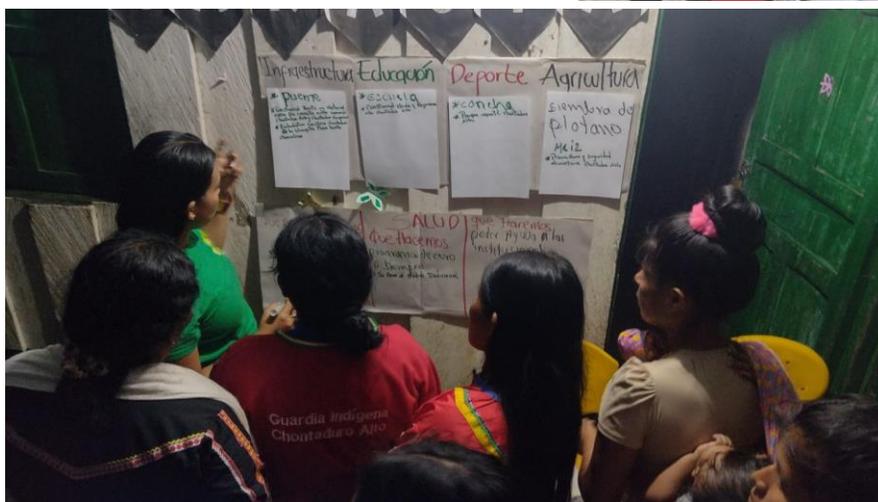
Recursos para Zonas Alejadas: Contratación permanente de microscopistas en las zonas más remotas del municipio, asegurando la presencia de profesionales de la salud en áreas distantes.

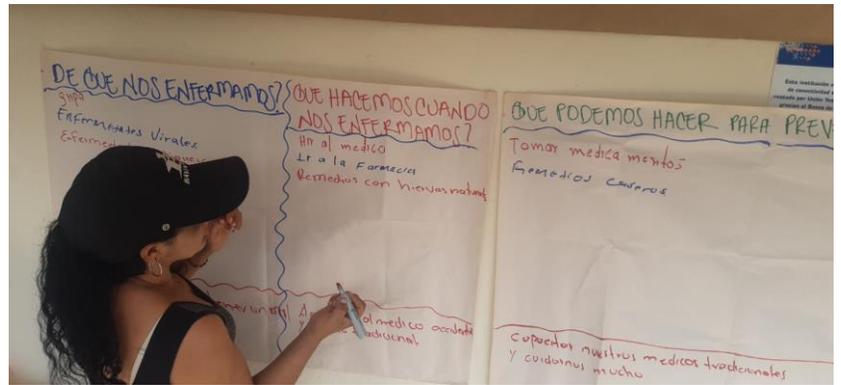
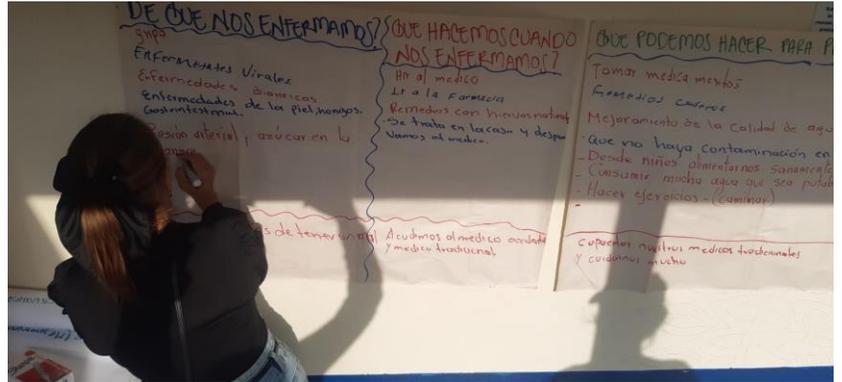
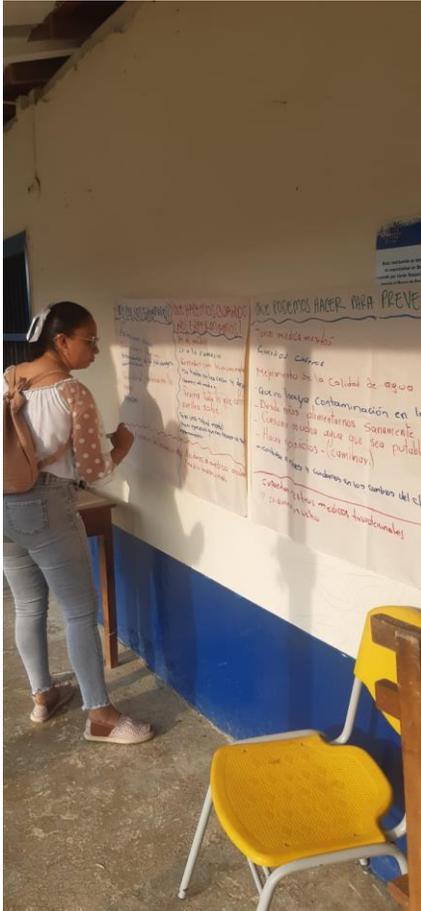
Telemedicina: Implementación de la telemedicina como herramienta para abordar casos médicos específicos desde las regiones más alejadas del territorio, mejorando así el acceso a la atención médica.

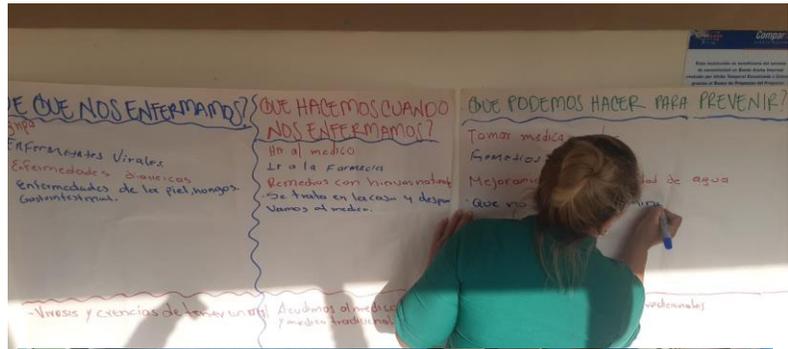
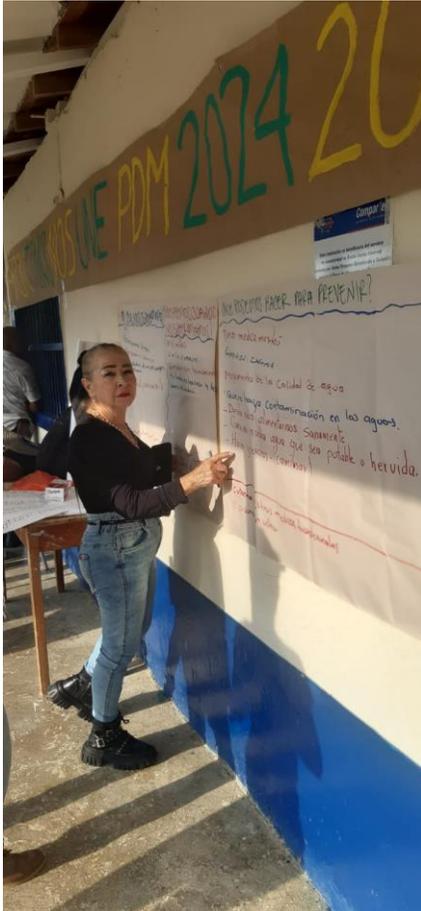
Estas propuestas, generadas por la propia comunidad, reflejan una comprensión profunda de sus necesidades y sugieren enfoques integrales para fortalecer la salud en sus territorios, fusionando saberes tradicionales con intervenciones modernas.



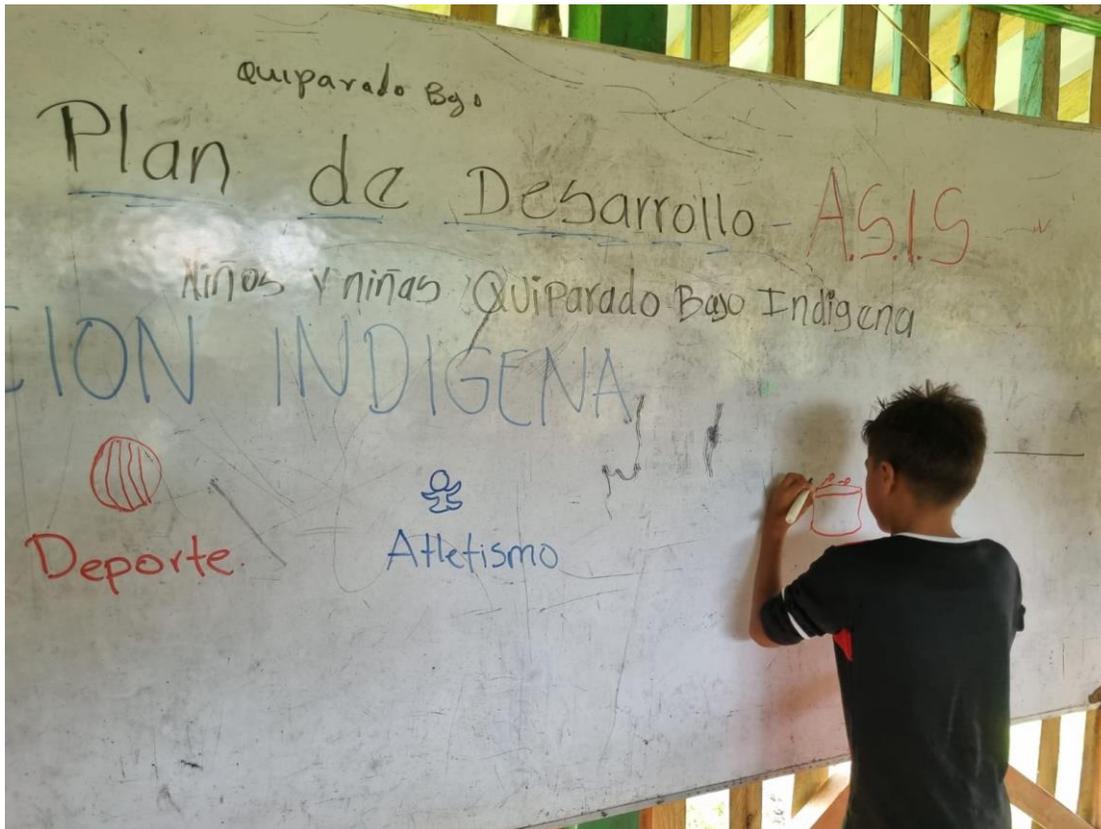
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA













1.4.3 RESULTADOS DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON

Priorización de los problemas de salud

La población de Frontino está compuesta en su mayoría por individuos jóvenes con una pirámide poblacional regresiva, con una estructura de población joven, donde los menores de 24 años representan el mayor porcentaje de la población y que para el año 2023 se proyecta que la pirámide poblacional se siga estrechando tanto en su base como en su cúspide, formando una estructura expansiva.

Como se dijo anteriormente en el reconocimiento de las problemáticas para el municipio, se evidencia una situación desfavorable tanto en la mortalidad como en la morbilidad del sexo masculino, probablemente por ser los que menos consultan al sector salud, debido a situaciones culturales, laborales entre otras.

En cuanto a la salud mental del municipio, las agresiones continúan como una problemática importante, por lo que es importante continuar fomentando la sana convivencia, sin embargo, no menos importante, es fomentar la prevención del suicidio.

Con respecto a la mortalidad infantil, son evidentes los indicadores desfavorables para el municipio y que se ha evidenciado que es en la población indígena donde se presenta la mayor mortalidad y casos de desnutrición.

Es de anotar que el presente análisis data de fuentes de información suministradas por el Ministerio de Salud y protección Social y todos sus subsistemas de información, no obstante, existen situaciones evidenciadas en el municipio que no se datan en estos sistemas pero que para enriquecer este análisis se ubican en la tabla de priorización, estas situaciones son por ejemplo en la dimensión de salud ambiental, salud pública en emergencias y desastres, ámbito laboral entre otras.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 2011. Priorización de los problemas de salud del municipio de Frontino 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Ausencia de acueductos veredales	000
	2. Barreras geograficas para atención a la población indígena y Afro	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	001
	2. Las Demas Causas	012
	3. Neoplasias	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Transtornos mentales y de comportamiento	004
	2. Transtornos mentales por el consumo de sustancias psicoativas	004
	3. Epilepsia	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Desnutrición aguda, moderada y severa especialmente en comunidades indígenas	008
	2. Bajo peso al nacer	008
	3. Enfermedades diarreicas agudas	009
	4. Deficiencias nutricionales	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazos en adolescentes	008
	2. Control prenatal, parto y puerperio	008
	3. Enfermedades de transmisión sexual	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Tuberculosis	009
	2. Enfermedades respiratorias agudas	009
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
8. Salud y Ambito laboral	1 Población informal	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Acciones enmarcadas en beneficio de la población con discapacidad	000
	2. Acciones enmarcadas en beneficio de la Población LGTBI	
	3. Acciones enmarcadas en beneficio de la población indígena y Afro	
	4. Equidad de género	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fortalecimiento de la vigilancia comunitaria	
	2. Fortalecimiento de los EBAS	
	3. Fortalecimiento programa PAI	009



CONCLUSIONES DEL CAPITULO

- La extensión territorial del municipio de Frontino es de 1.263 km cuadrados, cuenta con 18 barrios, 9 corregimientos y 68 veredas, 27 comunidades indígenas y 1 comunidad Afrodescendiente ubicada en Altos de Murri con una densidad poblacional de 16.4 km² siendo este un condicionante de alta ruralidad.
- El municipio de Frontino es una región con gran biodiversidad, cuenta con importantes áreas de vocación turísticas, belleza paisajística, reservas ecológicas, culturales y con grandes potencialidades ambientales como es el Parque de las Orquideas.
- El municipio de Frontino, es el segundo después de Dabeiba con mayor población indígena en el departamento, todos pertenecen a la etnia Emberá – Katío, se encuentran ubicados en los resguardos de Murri Pantanos, Chaquenodá y Nusidó, se requiere el fortalecimiento del THS de población indígena que realicen una articulación de la medicina occidental con la tradicional en mutuo respeto por la cosmogonía de los pueblos, pero avanzar en la concientización de avanzar en la no vulneración de derechos de las mujeres indígenas, la negligencia y abandono de NN indígenas y de población general e impactar los desórdenes espirituales con énfasis en el suicidio.
- Frontino posee una gran fortaleza ambiental y áreas de reservas naturales de la jurisdicción de CORPOURABA, microcuenca La Piedrahita, La Pérez, La Paz, abastecedoras del acueducto municipal y La Carmelita y el Chorro de San Pedro, son fuentes para abastecer futuros de aguas.
- El municipio de Frontino se encuentra dentro de la zona de amenaza sísmica alta, fenómeno que trae consigo afectaciones inesperadas a la comunidad en general, tanto zona urbana como rural, sector vivienda, esto conlleva a producir hendiduras de tierra, por el choque de energía interna las cuales pueden producir incendios y deslizamientos de tierra.
- Debido al proyecto “Autopista para la Prosperidad” Autopista al Mar cuyo objetivo principal es generar una interconexión vial Medellín-Turbo se ha generado en el municipio un aumento significativo de empleo para los habitantes.
- La población total del municipio de Frontino para el año 2023 es de 21.737 habitantes, según estimaciones del DANE, y se encuentra distribuida aproximadamente el 47.0% en la zona urbana y el 53.0% en el área rural del municipio.
- Por las condiciones en las que habitan las personas pertenecientes a indígenas y afro, favorece la presencia de enfermedades por la pobre cobertura de las necesidades básicas,



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

siendo este el caso de las enfermedades transmisibles, muertes perinatales y maternas, desnutrición, incidencia y resistencia de tuberculosis, alta incidencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, complicaciones de diferentes patologías, enfermedades transmitidas por vectores, accidentes ofídicos, dermatitis y suicidio entre otras

- De acuerdo a la pirámide poblacional se evidencia que la población del municipio se encuentra en edad económicamente activa, haciendo que se implementen planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural, con miras a ser focalizados al desarrollo rural y proyectar a largo plazo un plan de acción con miras a impactar los determinantes estructurales y sociales de la población adulta y adulta mayor.
- La De acuerdo al análisis de la población según sexo y por grupos de edad se evidencia que a nivel general el municipio se encuentra en edad económicamente activa lo que puede generar la fuerza de trabajo para la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural del municipio.
- Desde el año 1995 en el municipio se evidencia presencia de grupos armados al margen de la Ley lo cual desencadenó desplazamientos masivos, afectaciones sociales, económicas y culturales, los datos de Violencia y desplazamientos a aumentado un 18.5 % para la actual vigencia.
- La mayoría de la población indígena son víctimas del conflicto armado, específicamente del desplazamiento forzado.



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Economía

La economía de Frontino se basa en:

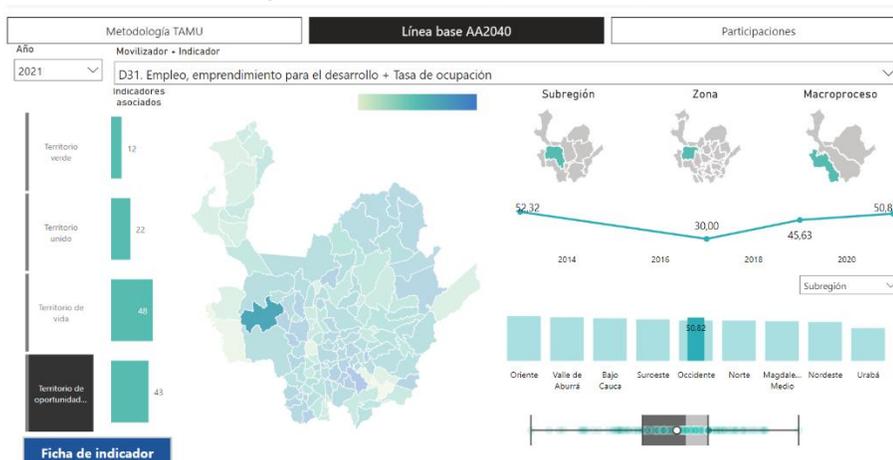
- La Agricultura (café, caña de azúcar para la producción de panela)
- La Ganadería integral
- La Minería es la actividad económica más importante, siendo el oro el principal producto.

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

2.1.2 Ocupación

De acuerdo con la información obtenida de Agenda 2040, para el año 2021 el municipio de Frontino la tasa de ocupación fue del 50.82%, en cuanto a la tasa de desempleo para el año 2021 el municipio contó con un porcentaje de 6.81%.

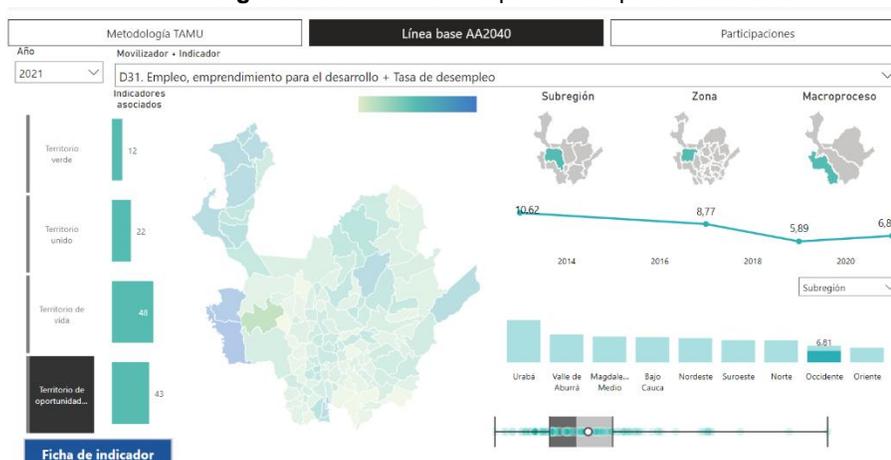
Figura 17. Tasa de ocupación Municipio Frontino 2021



Fuente: DDSSA



Figura 18. Tasa de desempleo Municipio Frontino 2021



Fuente: DDSSA

2.2 Condiciones de vida del territorio

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, incluido el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

A continuación, se relaciona tabla con los datos del municipio en la cual se compara las coberturas de los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado entre el departamento de Antioquia y el municipio de Frontino y en la siguiente tabla se compara la zona urbana (cabecera) y la zona rural /resto del municipio.

Realizando la comparación con respecto al departamento de Antioquia vemos que el municipio presenta una diferencia significativamente desfavorable en las coberturas de acueducto, en el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentajes de hogares con inadecuada eliminación de excretas.

En cuanto a la comparación de la zona urbana y rural del municipio se evidencia que las coberturas de los servicios de electricidad se tienen cubierto el 100% de la zona urbana mientras que para la zona rural/resto se tiene el 96%

Lo anterior se debe a que las zonas rurales dispersas de Murri y Carauta no cuentan con este servicio en su totalidad y para los servicios de acueducto y alcantarillado se evidencia que no se tiene cubierto dichos servicios en la zona rural/resto donde residen las comunidades indígenas y afrodescendientes con valores 27,7 fuentes de agua mejorada y 42,1 inadecuada eliminación de excretas, se debe avanzar en la formulación de proyectos y estrategias de sistemas de potabilización de agua tipo filtros, para avanzar en las coberturas y disminución de Enfermedades prevalentes EDA y Parasitarias.

Focalizar acciones colectivas de rehúso, reutilización y reciclaje.



Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud- Condiciones de vida del municipio de Frontino 2021.

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

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Frontino
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	96,0
Cobertura de acueducto	90,3	64,8
Cobertura de alcantarillado	80,9	64,8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	61,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	27,7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	42,1

Fuente: Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005

2.2.1 Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer)

Se realizó el análisis de la disponibilidad de alimentos según la estimación de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer como indicador de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza,

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



De acuerdo a lo anterior el indicador muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, sin embargo, los indicadores y datos estadísticos de éste ASIS refieren priorizar las acciones en comunidades indígenas del municipio.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Frontino 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Frontino	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	13,4	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: INS – SISPRO – MSPS

2.2.2 Cobertura de la vacunación PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

La siguiente información es hasta diciembre del 2023

Gerencial de coberturas de vacunación por municipio comparativo con el departamento

La cobertura esperada del programa ampliado de inmunización para el año 2023 es del 95% con una población de menores de un año 324, población de un año 377, población de cinco años 381, nueve años 207 y gestantes 324.

COBERTURA ESPERADA:	95.0%
POBLACION MENOR DE UN AÑO:	324
POBLACION DE UN AÑO:	377
POBLACION DE CINCO AÑOS:	381
NUEVE AÑOS:	207
GESTANTES:	324

La cobertura en recién nacido se evidencia un bajo porcentaje del 25.6% en ambas vacunas BCG y HB con solo 83 recién nacidos vacunados de 324, con relación a la cobertura departamental se encuentra un 61% por debajo.

La cobertura en menores de 1 año en el municipio de frontino logramos superar en cinco vacunas la cobertura esperado estando por encima de la cobertura municipal, sin embargo la vacuna del BCG se encuentra en 47.2%. La cobertura un año la AG_{2a+Ref} 36.3% y las otras vacunas se encuentran por encima de la cobertura departamental. Por ultimo la cobertura de



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

cinco años se evidencia bajo porcentaje en la aplicación de la vacuna del VPH en menor porcentaje la segunda dosis, aunque es un valor muy similar a la cobertura departamental. Vacunas que cumplen cobertura esperada: menores de un año POLIO_{3a}, DPT_{3r}, HB_{3a}, Hib_{3a}, NC_{2a}; en un año SPR_u, FA_u, HA_u, POLIO_{Rf1}, NC_{Rf}, y cinco años POLIO_{Rf2} y AG 60A_u.

Tabla 23. Cobertura en recién nacidos comparativo con el departamento

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	83	83
COB. MUNICIPIO	25.6%	25.6%
COB. DEPARTAMENTO	86.6%	87.5%

Fuente: PAI

Tabla 24. Cobertura en menores de un año comparativo con el departamento

	BCG _u	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	153	332	335	335	335	290	377	141
COB. MUNICIPIO	47.2%	102.5%	103.4%	103.4%	103.4%	89.5%	116.4%	87.0%
COB. DEPARTAMENTO	88.3%	89.0%	89.9%	89.5%	89.5%	86.4%	92.1%	96.5%

Fuente: PAI

Tabla 25. Cobertura en un año comparativo con el departamento

	SRP _u	FA _u	HA _u	VAR _u	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	DPT _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	434	434	434	339	137	377	329	433	310
COB. MUNICIPIO	115.1%	115.1%	115.1%	89.9%	36.3%	100.0%	87.3%	114.9%	82.2%
COB. DEPARTAMENTO	92.2%	83.3%	94.0%	88.8%	73.8%	79.1%	80.9%	91.6%	80.1%

Fuente: PAI

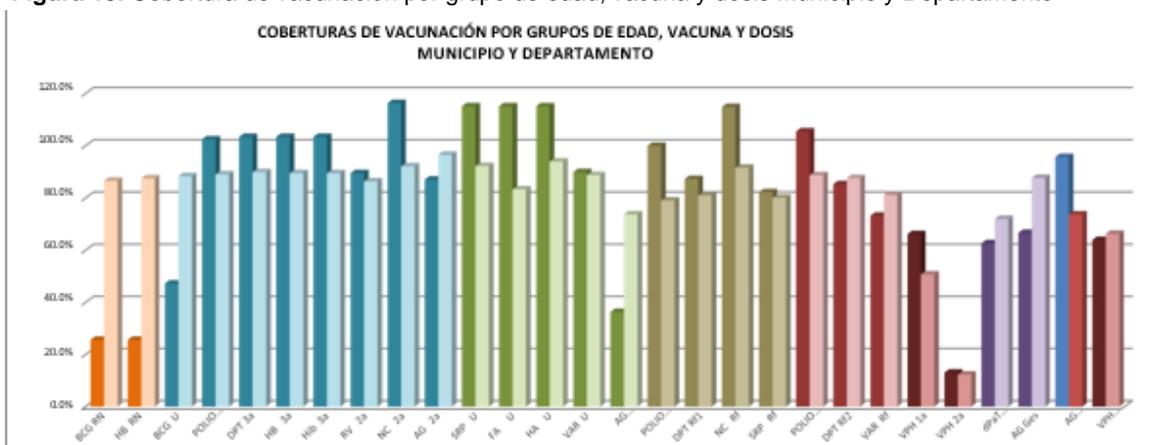
Tabla 26. Cobertura en cinco años comparativo con el departamento

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG 60A _u	VPH Niños
VACUNADOS	402	325	279	137	27	203	162	816	35
COB. MUNICIPIO	105.5%	85.3%	73.2%	66.2%	13.0%	62.7%	66.7%	95.7%	63.9%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.6%	81.2%	50.7%	12.3%	72.0%	87.7%	73.7%	66.3%

Fuente: PAI



Figura 19. Cobertura de vacunación por grupo de edad, vacuna y dosis Municipio y Departamento



Coberturas de vacunación por municipio comparativo meta programática con nacidos vivos

La cobertura en nacidos vivos recién nacido es de 37.6% en las vacunas de BCG_{RN} y HB_{RN} y meta programática de 25.6% en ambos un bajo porcentaje, en menores de un año la meta programática del BCG_U es del 47.2%, la cobertura en 1 año la de mas bajo porcentaje es AG_{2a}.

Tabla 27. Cobertura en recién nacidos comparativo meta programática nacidos vivos

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	83	83
NACIDOS VIVOS	37.6%	37.6%
META PROGRAMATICA	25.6%	25.6%

Fuente: PAI

Tabla 28. Cobertura en menores de un año comparativo meta programática nacidos vivos

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	153	332	335	335	335	290	377	141
NACIDOS VIVOS	69.2%	150.2%	151.6%	151.6%	151.6%	131.2%	170.6%	63.8%
META PROGRAMATICA	47.2%	102.5%	103.4%	103.4%	103.4%	89.5%	116.4%	87.0%

Fuente: PAI

Tabla 29. Cobertura en un año comparativo meta programática nacidos vivos

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a}	POLIO _{Rf1}	DPT _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	434	434	434	339	137	377	329	433	310
NACIDOS VIVOS	206.7%	206.7%	206.7%	161.4%	65.2%	179.5%	156.7%	206.2%	147.6%
META PROGRAMATICA	115.1%	115.1%	115.1%	89.9%	36.3%	100.0%	87.3%	114.9%	82.2%

Fuente: PAI



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

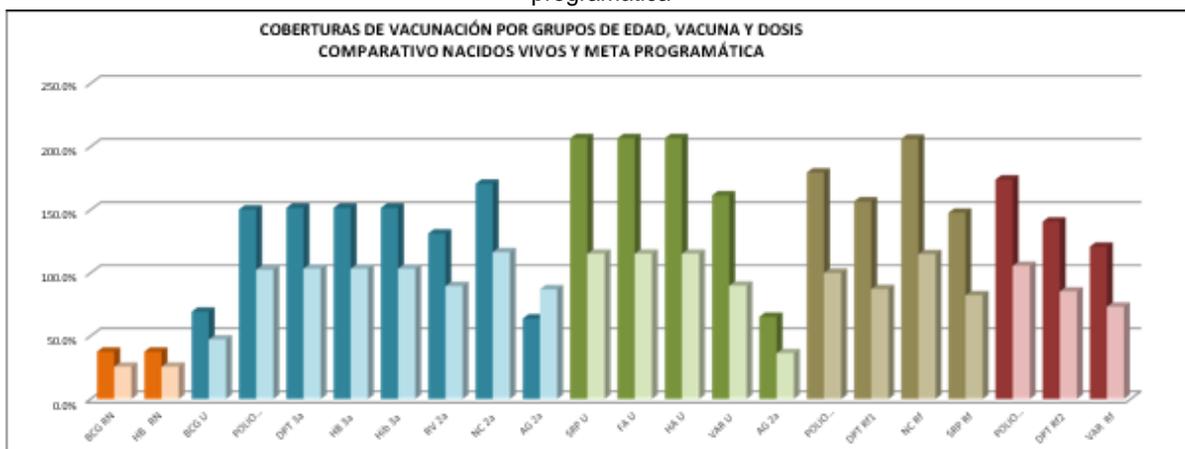
Página 1 de 1

Tabla 30. Cobertura en cinco años comparativo meta programática nacidos vivos

	POLIO Rf2	DPT Rf2	VAR Rf
VACUNADOS	402	325	279
NACIDOS VIVOS	174.0%	140.7%	120.8%
META PROGRAMÁTICA	105.5%	85.3%	73.2%

Fuente: PAI

Figura 20. Cobertura de vacunación por grupo de edad, vacuna y dosis Comparativo nacidos vivos y meta programática



Fuente: PAI

Otros indicadores de vacunación

Con relación a las vacunas trazadoras se evidencia un bajo porcentaje con HB RN, mientras que con Penta <1año, VIP<1año, SRP 1 año y FA 1 año, nos encontramos por encima de la cobertura departamental y nacional, con la vacuna SRP rfcos y DPT 5 años nos encontramos en porcentajes muy similares al departamental y nacional.

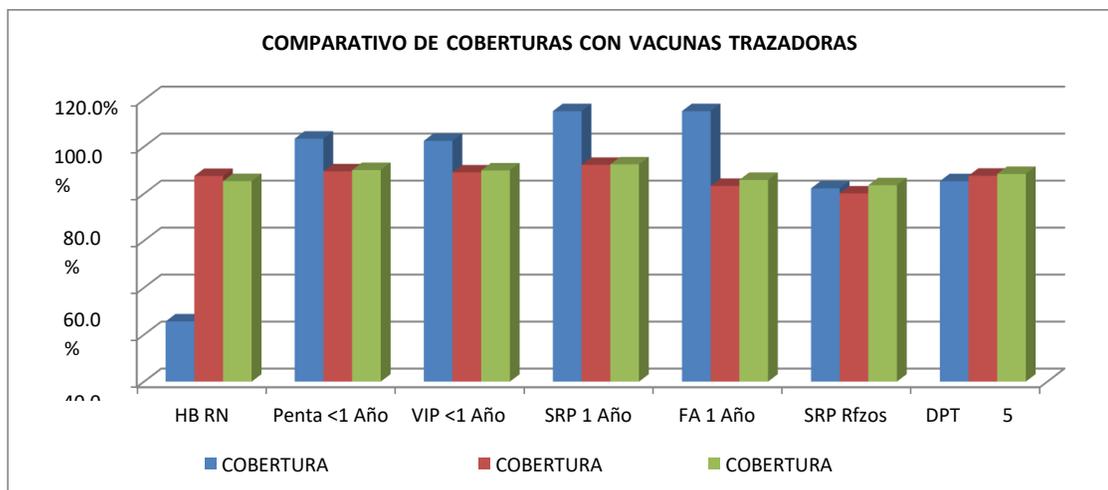
Tabla 31. Cobertura con vacunas trazadoras

	Penta <1 Año						
ACUMULADO A:	HB RN	VIP <1 Año	SRP 1 Año	FA 1 Año	SRP Rfcos	DPT 5 Años	
COBERTURA MUNICIPAL: Diciembre de 2023	25.6%	103.4%	102.5%	115.1%	115.1%	82.2%	85.3%
COBERTURA DPTAL: Diciembre de 2023	87.5%	89.5%	89.0%	92.2%	83.3%	80.1%	87.6%
COBERTURA NACIONAL: Diciembre de 2023	85.3%	90.0%	89.9%	92.5%	85.8%	83.6%	88.4%

Fuente: PAI



Figura 21. Comparativo de cobertura con vacunas trazadoras



Fuente: PAI

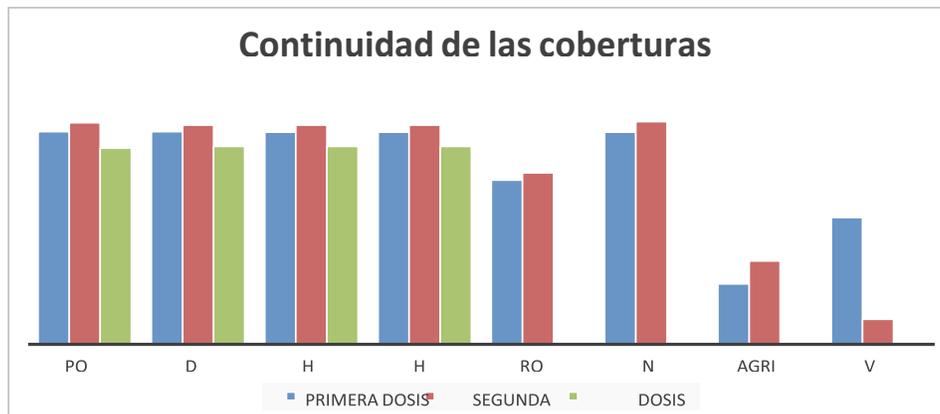
La continuidad de cobertura se observa que la antigripal las dos dosis tiene un porcentaje de cobertura bajo al igual que la segunda dosis de VPH, con relación al POLIO, DPT HB, Hib y NC se tiene una alta cobertura por encima de la cobertura esperada en todas las dosis, por ultimo la vacuna de Rotavirus no logra la cobertura esperada con un porcentaje de 85.8% primera dosis y 89.5% en la segunda dosis.

Tabla 32. Continuidad de coberturas

	POLIO	DPT	HB	Hib	ROTA	NC	AGRIPAL	VPH
PRIMERA DOSIS	111.1%	111.1%	110.8%	110.8%	85.8%	110.8%	31.5%	66.2%
SEGUNDA DOSIS	115.7%	114.5%	114.5%	114.5%	89.5%	116.4%	43.5%	13.0%
TERCERA DOSIS	102.5%	103.4%	103.4%	103.4%				

Fuente: PAI

Figura 22. Continuidad de las Coberturas





Deserción de esquemas

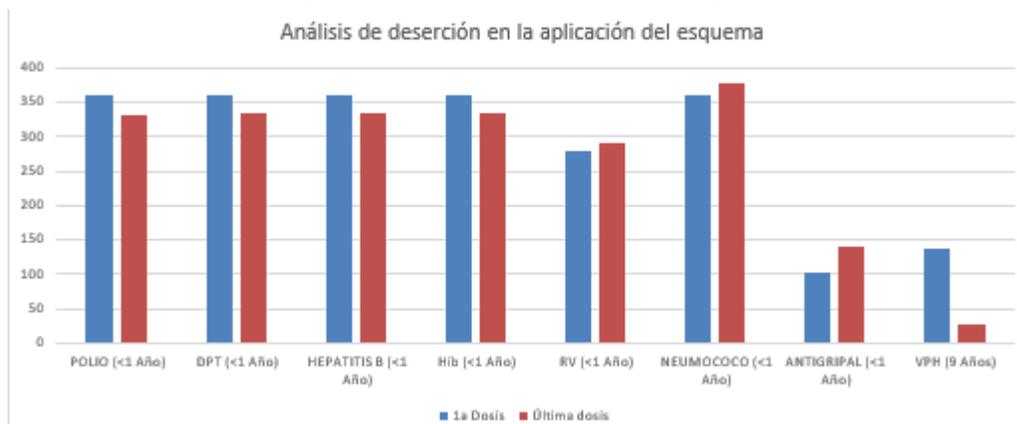
Con relación a la deserción del esquema de vacunación, se logra evidenciar que el de mayor porcentaje es el VPH en un porcentaje del 80.29%, logrando de 137 vacunados tan solo en la segunda dosis 27 personas. Con relación a las vacunas de POLIO, DPT, HB, Hib, se tiene similitud en el porcentaje de deserción. Mientras que con las vacunas de RV, Neumococo y Antigripal se evidencia un aumento en el número de vacunados con relación a la primera dosis aumentando respectivamente en un 4.32%, 5.01% y 38.24%.

Tabla 33. Deserción de esquemas

		1a Dosis	Última dosis	% Deserción
POLIO (<1 Año)	1a - 3a	360	332	7.78%
DPT (<1 Año)	1a - 3a	360	335	6.94%
HEPATITIS B (<1 Año)	1a - 3a	359	335	6.69%
Hib (<1 Año)	1a - 3a	359	335	6.69%
RV (<1 Año)	1a - 2a	278	290	-4.32%
NEUMOCOCO (<1 Año)	1a - 2a	359	377	-5.01%
ANTIGRIPAL (<1 Año)	1a - 2a	102	141	-38.24%
VPH (9 Años)	1a - 2a	137	27	80.29%

Fuente: PAI

Figura 23. Análisis de Deserción de esquemas



Fuente: PAI

Figura 24. Porcentaje de deserción

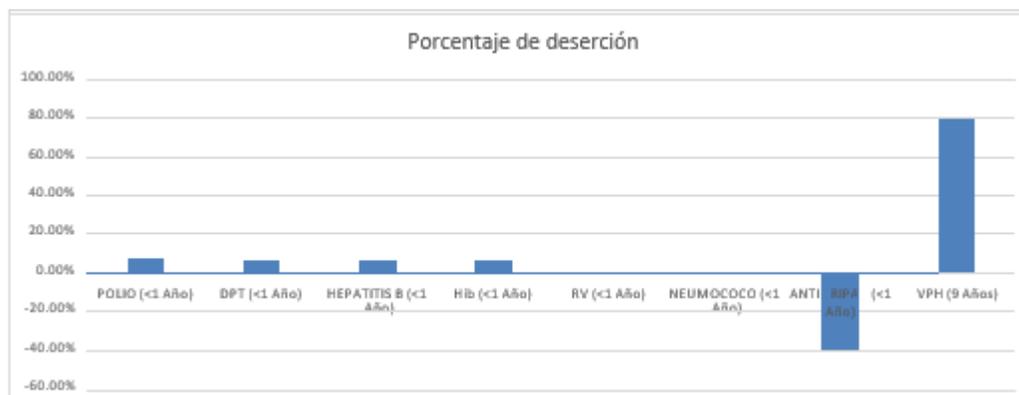


MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1



Fuente: PAI

Análisis de la coherencia del esquema de vacunación

	RECIÉN NACIDO			
	BCG	HEP B		
		83	83	
MENORES DE UN AÑO	MENOR DE UN AÑO			
	PENTA 1	ROTA 1	NEUMO 1	VOP1
	359	278	359	360
	PENTA 2	ROTA 2	NEUMO 2	VOP2
	371	290	377	375
PENTA 3	VOP3			
335	332			
DE UN AÑO	UN AÑO			
	SRP	NEUMO Rfzo	VARICELA	HEP A
	434	433	339	434
	DPT R1	VOP R1	F. AMARILLA	SRP Rfzo
329	377	434	310	
DE CINCO AÑOS	5 AÑOS			
	DPT R2	VOP R2	SRP Rfzo	VAK Rfzo
	325	402	270	279



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

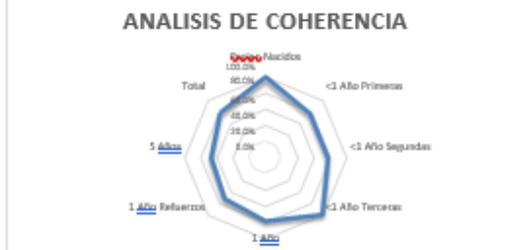
150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 34. Análisis de coherencia

GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSES APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSES APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA	
RECIÉN NACIDO	BCG	83	1	BCG	83	100.0	100.0%	83.0% Nacidos
	HEP B	83	2	HEP B	83	100.0	0.0	
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	359	2	VOP 1	360	100.0	77.2%	<1 Año Primeras
	ROTA 1	278	4	PENTA 1	359	99.7	0.3	
	NEUMO 1	359	3	NEUMO 1	359	99.7	0.3	
	VOP 1	360	1	ROTA 1	278	77.2	22.8	
	PENTA 2	371	3	NEUMO 2	377	100.0	76.9%	
	ROTA 2	290	4	VOP2	375	99.6	0.5	
	NEUMO 2	377	1	PENTA 2	371	95.4	1.6	
	VOP2	375	2	ROTA 2	290	76.9	23.1	
	PENTA 3	335	1	PENTA 3	335	100.0	99.1%	
	VOP 3	332	2	VOP 3	332	99.1	0.9	
UN AÑO	SRP	434	1	SRP	434	100.0	78.1%	<1 Año Segundas
	NEUMO REF	433	3	HEP A	434	100.0	0.0	
	VARICELA	339	4	NEUMO REF	433	99.6	0.2	
	HEP A	434	2	VARICELA	339	76.7	21.9	
	DPT R1	329	3	F AMARILLA	434	100.0	71.4%	
	VOP R1	377	2	VOP R1	377	99.6	13.1	
	F AMARILLA	434	1	DPT R1	329	76.6	24.2	
5 AÑOS	SRP R1	310	4	SRP R1	310	71.4	28.6	1 Año Refuerzos
	DPT R2	325	2	VOP R2	402	100.0	67.2%	
	VOP R2	402	1	DPT R2	325	99.6	19.2	
	SRP R1	270	4	VAR R1	279	99.4	30.6	
	VAR R1	279	3	SRP R1	270	67.2	32.8	
							79.2%	Total



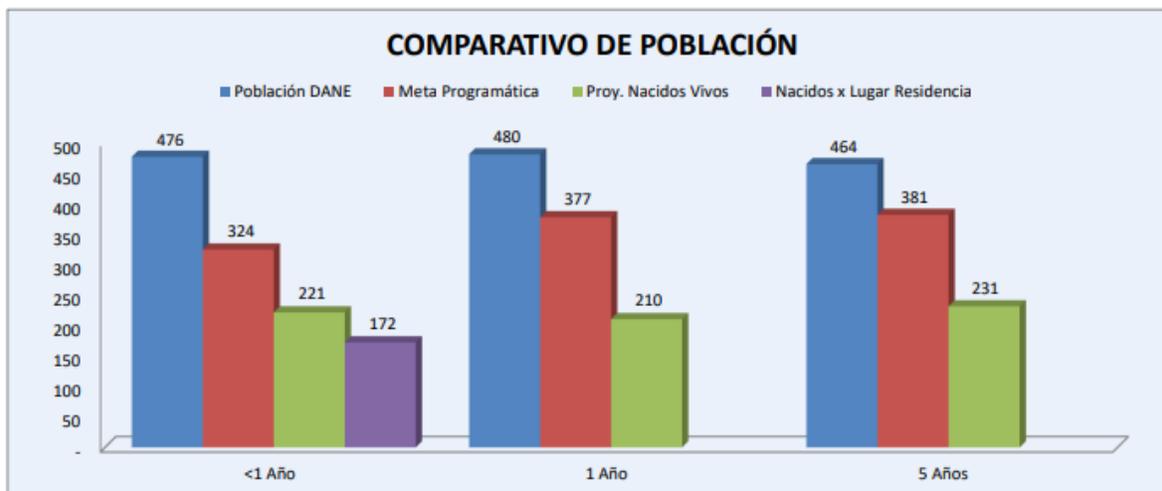
Fuente: PAI

Comparativo de población menor de un año, un año y cinco años

		Diciembre	Diciembre
POBLACION DANE:	476	NACIDOS VIVOS POR LUGAR DE ATENCION:	60
META PROGRAMÁTICA:	324	NACIDOS VIVOS POR LUGAR DE RESIDENCIA:	172
PROYECCIÓN DE NACIDOS VIVOS:	221		



Figura 25. Comparativo de población



Fuente: PAI

Análisis de eficiencia del reporte de vacunación en el PAI

Tabla 35. Análisis del reporte de vacunación en el PAI

MES	CALIDAD		OPORTUNIDAD		CALIFICACION	
	Valor	%	Valor	%	CALIDAD	OPORTUNIDAD
ENERO	1.0	100.0%	1.0	100.0%	OPTIMO	OPTIMO
FEBRERO	1.0	100.0%	1.0	100.0%	OPTIMO	OPTIMO
MARZO	0.0	0.0%	1.0	100.0%	DEFICIENTE	OPTIMO
ABRIL	0.0	0.0%	1.0	100.0%	DEFICIENTE	OPTIMO
MAYO	0.0	0.0%	1.0	100.0%	DEFICIENTE	OPTIMO
JUNIO	1.0	100.0%	1.0	100.0%	OPTIMO	OPTIMO
JULIO	0.0	0.0%	1.0	100.0%	DEFICIENTE	OPTIMO
AGOSTO	1.0	100.0%	1.0	100.0%	OPTIMO	OPTIMO
SEPTIEMBRE	0.0	0.0%	1.0	100.0%	DEFICIENTE	OPTIMO
OCTUBRE	0.0	0.0%	0.0	0.0%	DEFICIENTE	DEFICIENTE
NOVIEMBRE	0.0	0.0%	0.0	0.0%	DEFICIENTE	DEFICIENTE
DICIEMBRE	0.0	0.0%	0.0	0.0%	DEFICIENTE	DEFICIENTE
TOTAL	4.0	33.3%	9.0	75.0%	DEFICIENTE	DEFICIENTE

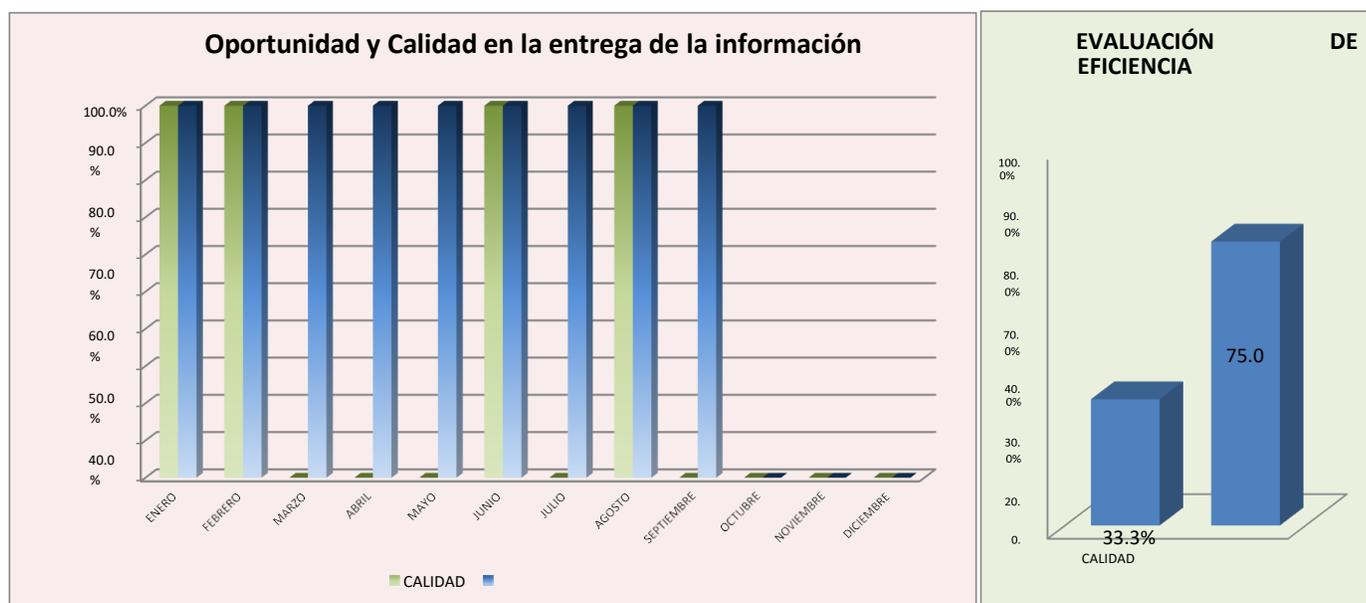
Fuente: PAI

Según el análisis de eficiencia del reporte de vacunación en el PAI se evidencia que para el año 2023 los meses de mayor porcentaje en relación con calidad y oportunidad fueron los meses de enero, febrero, junio y agosto; los meses con mayor deficiencia en las dos variables fueron octubre, noviembre y diciembre, además que en relación a calidad para los meses de



marzo, abril, mayo, julio y septiembre fueron deficientes, lo que nos da un total deficiente en ambas variables.

Figura 26. Oportunidad y calidad en la entrega de la información y evaluación de eficiencia



Fuente: PAI

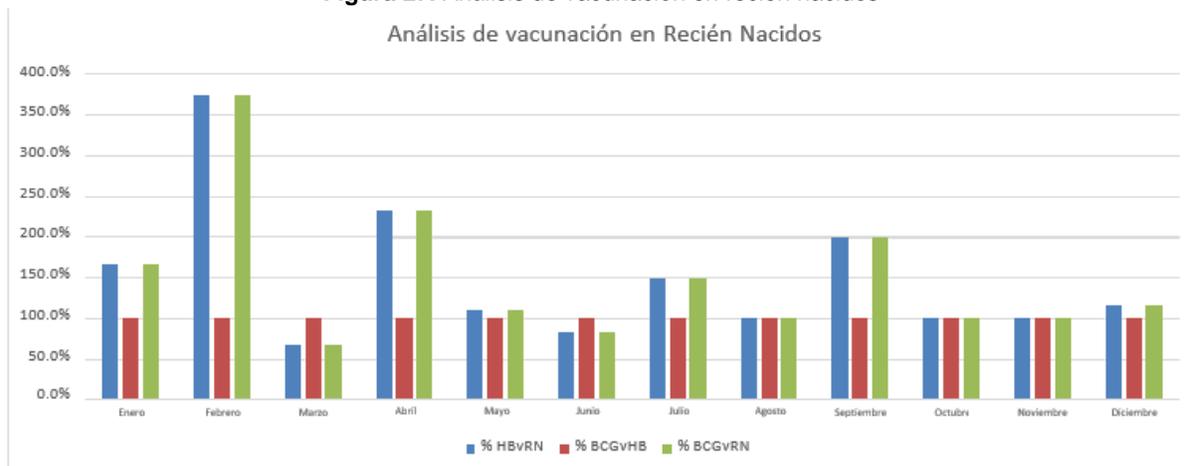
Tabla 36. Análisis de vacunación en recién nacidos

	NV	Vac BCG	% BCGvRN	Vac HB	% HBvRN	% BCGvHB
Enero	9	15	166.7%	15	166.7%	100.0%
Febrero	4	15	375.0%	15	375.0%	100.0%
Marzo	6	4	66.7%	4	66.7%	100.0%
Abril	3	7	233.3%	7	233.3%	100.0%
Mayo	10	11	110.0%	11	110.0%	100.0%
Junio	6	5	83.3%	5	83.3%	100.0%
Julio	2	3	150.0%	3	150.0%	100.0%
Agosto	6	6	100.0%	6	100.0%	100.0%
Septiembre	2	4	200.0%	4	200.0%	100.0%
Octubre	3	3	100.0%	3	100.0%	100.0%
Noviembre	3	3	100.0%	3	100.0%	100.0%
Diciembre	6	7	116.7%	7	116.7%	100.0%
TOTAL	60	83	138.3%	83	138.3%	100.0%

Fuente: PAI



Figura 27. Análisis de vacunación en recién nacidos



Fuente: PAI

Cobertura de Vacunación Contra COVID-19

El objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en su primera fase es reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como de proteger a los trabajadores de la salud; mientras que en su segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

Los resultados preliminares identifican que el mayor beneficio se inicia obteniendo la vacunación con trabajadores de la salud y las personas de 60 años o más con o sin comorbilidades por década de la vida descendente, además de las personas de 50 a 59 años con comorbilidades y posteriormente la población restante.

En presencia de una crisis de salud pública la estrategia de vacunación Covid-19 será completamente diferente de los mecanismos habituales del programa de vacunación universal, esta debe de llevar un mensaje al alcance y comprensión de todos, que transparente los criterios de priorización adoptados y el respeto de los principios esenciales de la equidad.

Las vacunas contra el Covi-19 se han desarrollado a nivel internacional, han demostrado de manera consistente una alta efectividad para reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves, están buscando prevenir la muerte y la enfermedad grave por Covid-19 por cuanto tiene un mayor impacto humano, social y económico.

Aunque las vacunas reducen la probabilidad de la infección, esta no se lleva a cero por lo que es posible que se presenten infecciones en personas vacunadas, la probabilidad de hospitalización en UCI, complicaciones y muerte, si bien tampoco son de cero, son muy bajas en personas con el esquema completo.



Las vacunas lo que hacen es reducir la probabilidad de un evento, que en este caso principalmente es la posibilidad de morir por el virus o tener cuadros de Covid-19 severos y luego, si un efecto en la reducción del contagio.

El municipio de Frontino de para el año 2023 muestra sus coberturas de vacunación Covid-19 en 59,35, con coberturas de primeras dosis de 56,10% y segundas dosis de 59,35%, en cuanto a los grupos de edad.

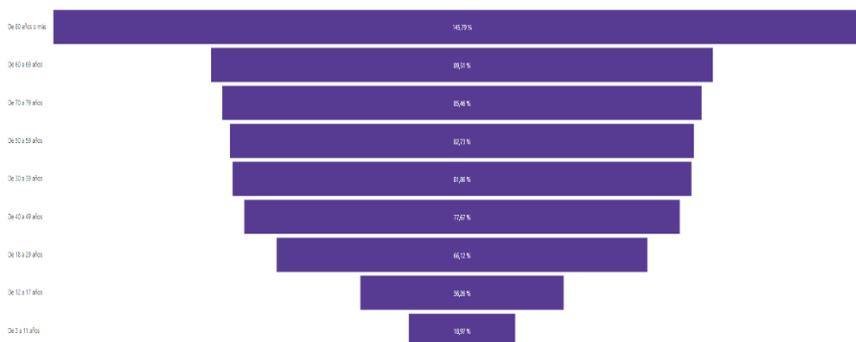
La pirámide de coberturas de vacunación por grupo de edad muestra que se ha aplicado más biológicos a la población adulta mayor.

Figura 28. Cobertura Vacunación Municipio 2023.



Fuente: app.powerbi.com

Figura 29. Cobertura de vacunación por grupos de edad



Fuente: app.powerbi.com



Figura 30. Cobertura Vacunación Municipio 2023



2.2.3 Cobertura de educación

La cobertura bruta de educación para el municipio de Frontino según la estimación de proporciones y sus intervalos de confianza no muestra diferencias significativas con respecto al departamento excepto para el porcentaje de hogares con analfabetismo quien presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento de Antioquia.

Tabla 37. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Frontino, 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Frontino	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	24.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	122.7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	109.4	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	90.9	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente DANE-MSPS

2.2.3 NBI. Necesidades Básicas Insatisfechas

Según los datos encontrados en el DANE, la proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas para el municipio durante el año 2018 fue de 34,10%, la proporción de personas en miseria fue de 20,64, en la cabecera municipal para el año 2018 fue de 9.06%, mientras que para los centros poblados y zona rural dispersa este valor es de 50,72%.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Cabe resaltar que ha disminuido notablemente la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas, lo cual es positivo para el municipio y es muestra de que el desarrollo económico en la región y el municipio se han venido logrando paulatinamente.

Tabla 38. Necesidades Básicas Insatisfechas por categorías

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

Total							
Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Haciamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
FRONTINO	34,10	20,64	17,68	19,09	19,07	5,26	17,75

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Este indicador presenta una diferencia estadísticamente significativamente favorable para el municipio de Frontino con respecto al departamento de Antioquia.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Este indicador se presenta con una diferencia estadísticamente significativa favorable para el municipio de Frontino con 19,4 frente al departamento de Antioquia con 118,9.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Frontino, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Frontino
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	19,4

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: DANE-MSPS



CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

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

3.1.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad en el municipio de Frontino se tuvo en cuenta los códigos CIE10 y la modificación por el MSPS, las cuales permitieron analizar categorías de causas como: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

En la siguiente tabla se enuncian las proporciones de morbilidad en el municipio de Frontino, en la columna “cambio en puntos porcentuales se calculó el aumento o disminución de las proporciones para los años 2020 y 2021, los valores en rojo indican un aumento en el indicador con respecto al año anterior y los valores en verde una disminución.

Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentan sus consultas para los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor presentando mas aumento en las consultas del ciclo vital de la primera infancia cuya tendencia fue de 10,82 puntos.

Las enfermedades no trasmisibles aumentan su comportamiento para los ciclos vitales de juventud en 5,45 y disminuye su comportamiento para el resto de ciclos vitales, especialmente para el grupo de la adultez.

Cabe resaltar que las condiciones mal clasificadas aumentan su comportamiento para todos los ciclos vitales especialmente para la adolescencia.

El municipio debe avanzar en el fortalecimiento de estrategias con enfoque en Derechos Sexuales y Reproductivos y campañas de Planificación familiar en pro de disminuir los embarazos en mujeres entre los 10 y 14 años con énfasis en comunidad indígena.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 40. Principales causas de morbilidad, ciclo vital general, municipio de Frontino, 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,54	38,83	45,54	50,61	38,96	36,71	32,04	34,89	41,79	29,21	30,97	33,54	25,38	36,20	10,82	
	Condiciones perinatales	2,65	4,89	6,07	1,96	4,90	1,37	2,28	0,00	1,31	0,38	3,17	14,09	18,06	14,00	-4,06	
	Enfermedades no transmisibles	44,37	48,60	35,72	31,84	40,52	40,21	48,79	30,91	30,09	47,56	42,69	31,48	37,39	33,48	-3,92	
	Lesiones	3,15	5,74	4,16	4,67	4,73	8,10	4,76	7,26	6,83	5,20	4,54	7,87	7,58	6,78	-0,80	
	Condiciones mal clasificadas	6,29	8,94	8,52	10,92	10,89	14,60	12,13	26,93	19,97	17,55	18,63	13,01	11,58	9,55	-2,04	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,41	11,53	20,56	18,49	16,27	16,36	16,82	17,47	31,95	14,03	14,53	18,21	15,44	20,02	4,58	
	Condiciones maternas	0,23	0,00	0,10	0,23	0,40	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,09	0,09	
	Enfermedades no transmisibles	66,97	74,12	63,51	65,91	69,44	65,13	63,43	43,49	40,26	58,31	53,07	46,21	56,47	54,09	-2,38	
	Lesiones	6,26	5,88	6,05	5,63	5,82	10,16	8,07	9,29	10,94	6,75	9,25	17,79	15,99	12,95	3,05	
	Condiciones mal clasificadas	5,13	8,47	9,78	9,74	8,07	8,34	11,16	29,74	16,85	20,91	22,83	17,79	12,10	12,86	0,76	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,86	8,97	10,11	12,12	11,89	10,13	10,74	10,75	16,35	11,78	9,22	8,25	5,00	11,24	6,24	
	Condiciones maternas	6,50	5,13	3,56	3,58	2,47	3,03	4,79	3,55	3,05	2,16	2,33	6,37	10,50	3,80	-6,70	
	Enfermedades no transmisibles	63,93	69,87	65,17	66,46	66,08	61,83	61,52	39,25	38,88	52,72	57,32	55,18	58,39	51,55	-6,84	
	Lesiones	6,57	8,65	8,06	6,98	7,86	9,88	9,23	8,87	15,84	7,81	10,44	14,99	14,18	14,57	0,39	
	Condiciones mal clasificadas	8,14	7,37	13,11	10,85	11,69	15,34	13,72	37,58	25,89	25,53	20,70	15,22	11,92	18,84	6,91	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,70	7,88	9,96	10,14	11,34	8,54	7,49	7,09	12,15	10,94	7,28	11,99	7,22	11,14	3,92	
	Condiciones maternas	5,80	15,99	10,15	8,65	5,27	5,28	8,21	6,43	8,96	4,28	5,16	13,06	15,78	14,47	-1,31	
	Enfermedades no transmisibles	70,46	52,70	61,89	62,85	66,08	63,54	61,88	44,80	45,33	57,78	59,45	49,54	50,98	56,43	5,45	
	Lesiones	5,66	12,84	6,44	5,30	5,96	10,22	7,75	6,90	13,47	7,36	8,72	10,95	13,23	10,94	-2,29	
	Condiciones mal clasificadas	5,38	10,59	11,56	13,07	11,41	12,42	14,67	34,78	20,09	19,64	19,40	14,46	12,80	7,03	-5,77	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,56	5,23	7,19	6,44	7,72	6,50	7,85	7,28	8,35	5,80	5,49	6,17	8,38	8,84	0,46	
	Condiciones maternas	1,32	2,13	1,78	0,97	1,29	1,11	0,81	1,01	0,89	0,72	0,96	2,51	2,94	2,60	-0,34	
	Enfermedades no transmisibles	77,93	77,46	77,15	77,96	79,46	77,20	77,08	68,92	69,24	72,68	74,46	72,15	71,86	63,86	-8,00	
	Lesiones	5,38	5,19	5,57	3,61	3,92	6,49	4,36	3,63	6,52	6,10	5,08	7,97	6,78	10,41	3,63	
	Condiciones mal clasificadas	5,82	10,00	8,32	11,02	7,61	8,69	9,90	19,16	14,99	14,69	14,01	11,20	10,04	14,49	4,45	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,88	5,91	4,73	4,10	4,60	4,35	4,61	3,36	3,94	3,09	3,50	3,53	4,45	5,71	1,26	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,15	0,01	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,13	78,21	84,80	86,24	84,48	85,06	84,02	79,79	84,31	83,42	84,34	84,30	82,84	78,56	-4,28	
	Lesiones	3,19	7,22	3,20	2,26	3,50	3,99	2,12	2,26	2,91	3,17	3,15	3,79	4,31	5,40	1,69	
	Condiciones mal clasificadas	4,81	8,66	7,27	7,40	7,36	6,59	9,19	14,59	8,84	10,32	8,86	8,38	8,40	10,33	1,93	
															100,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

El comportamiento de morbilidad por ciclo de vida para los hombres de Frontino se observa que el mayor aumento de consultas 2021-2022 se presentaron por condiciones trasmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales exceptuando infancia y adultez, aumenta especialmente en el ciclo vital de la adolescencia el cual aumento en 10,53 puntos, seguidos de la primera infancia con aumento en 7, 50.

Reducen las consultas para las enfermedades no trasmisibles en los ciclos vitales de primera infancia, adultez, persona mayor y especialmente en adolescencia reduciendo 12,84 puntos y aumentan sus consultas para el ciclo vital de la juventud.

Las condiciones mal clasificadas igualmente aumentan su comportamiento en todos los ciclos vitales excepto en la primera infancia, aumenta especialmente en el grupo de la adolescencia, seguido de la adultez.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 41. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, hombres, municipio Frontino, 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,44	38,88	50,94	49,74	38,00	36,81	35,01	36,56	43,82	23,44	29,88	35,87	28,25	35,75	7,50	
	Condiciones perinatales	1,08	3,31	0,73	1,71	8,15	0,53	3,40	0,00	1,76	0,35	3,20	11,93	21,90	16,47	-5,43	
	Enfermedades no transmisibles	43,34	46,59	34,98	31,45	35,90	40,50	46,84	32,16	27,06	48,79	44,45	28,98	32,18	30,72	-1,45	
	Lesiones	2,32	5,37	5,37	4,79	4,85	7,06	4,73	7,05	6,47	4,86	4,69	8,48	7,10	7,41	0,31	
	Condiciones mal clasificadas	6,81	10,74	7,98	12,31	13,11	15,10	12,01	24,23	20,88	17,57	17,77	14,75	10,57	9,64	-0,94	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,65	14,29	19,26	18,37	15,93	17,40	16,59	15,54	26,87	14,96	15,59	17,29	20,11	18,81	-1,30	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,16	0,16	
	Enfermedades no transmisibles	66,59	68,88	62,12	64,87	67,62	64,08	62,44	42,57	46,27	52,76	52,84	46,43	53,08	52,98	-0,11	
	Lesiones	8,52	6,63	8,01	7,73	7,38	10,87	10,89	10,14	7,96	9,29	10,29	18,98	15,28	15,20	-0,08	
	Condiciones mal clasificadas	5,24	10,20	10,39	9,04	9,07	7,65	9,43	31,76	18,91	22,99	20,66	17,29	11,53	12,85	1,32	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,31	6,42	12,45	12,70	14,14	11,17	11,76	12,02	16,59	12,14	10,45	8,47	2,90	13,43	10,53	
	Condiciones maternas	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	2,28	0,18	-2,10	
	Enfermedades no transmisibles	65,72	73,71	62,62	67,43	67,13	61,82	56,01	40,18	35,12	52,32	54,81	46,22	64,08	51,24	-13,84	
	Lesiones	11,31	13,04	13,76	9,99	8,76	16,45	18,96	13,20	25,37	14,75	15,80	23,49	23,19	22,26	-0,93	
	Condiciones mal clasificadas	6,99	6,83	11,27	9,89	9,96	10,56	13,27	34,60	22,93	20,78	18,52	16,83	7,56	12,90	5,34	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,48	8,62	10,59	10,74	13,31	10,54	7,97	8,00	18,40	12,99	8,50	12,91	9,11	12,87	3,76	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,35	0,36	0,68	0,32	
	Enfermedades no transmisibles	69,73	55,75	61,89	62,79	68,68	64,46	63,04	47,56	41,07	52,58	59,46	50,91	50,98	54,51	3,59	
	Lesiones	12,11	25,29	17,13	11,03	12,49	17,56	18,61	22,22	25,87	15,26	15,91	21,57	27,62	24,27	-3,35	
	Condiciones mal clasificadas	4,69	10,34	10,12	15,44	5,53	7,44	10,38	22,22	14,67	19,18	15,95	14,26	11,93	7,67	-4,26	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,20	6,67	7,80	6,37	9,17	7,35	7,65	9,60	8,91	5,32	5,83	6,71	15,35	10,91	-4,44	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	76,15	75,42	74,05	76,25	77,44	73,94	73,80	65,87	66,20	69,36	72,67	66,64	62,82	55,68	-6,95	
	Lesiones	8,85	9,34	10,44	7,12	7,26	11,08	9,37	8,44	13,51	12,36	8,49	15,43	13,29	20,63	7,34	
	Condiciones mal clasificadas	4,80	8,57	7,70	10,27	6,13	7,63	9,18	16,09	11,39	12,96	13,01	11,22	8,74	12,79	4,05	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,63	6,22	4,79	4,50	4,10	4,30	4,02	2,79	4,10	3,33	3,14	3,47	3,84	7,95	4,11	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	83,90	75,95	82,35	84,52	82,26	85,10	83,98	80,33	84,33	82,45	83,18	81,40	81,64	74,89	-6,76	
	Lesiones	3,65	9,86	4,12	2,67	5,45	3,99	2,74	3,26	4,03	4,41	3,88	5,80	4,95	6,13	1,23	
	Condiciones mal clasificadas	5,82	7,97	8,73	8,30	8,20	6,60	9,27	13,61	7,54	9,82	9,79	9,31	9,56	11,03	1,27	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

En cuanto a las mujeres del municipio de Frontino, en el 2022 el mayor aumento de consultas se presentó por condiciones trasmisibles y nutricionales en el ciclo vital de la primera infancia la cual tuvo un incremento de 15,01 puntos, igualmente aumentó para el ciclo de vida de la infancia 11,05, las condiciones mal clasificadas en el ciclo vital de la adolescencia ocupa el tercer puesto aumentando sus consultas en 7,62, seguidas del ciclo vital de la adolescencia aumentando consultas en las condiciones trasmisibles y nutricionales en 4,29.

Las tendencias a reducción de consultas en el grupo de las mujeres se presentaron por las condiciones maternas en adolescentes la cual obtuvo una reducción considerable de 11,28, igualmente reducen las condiciones no trasmisibles en los ciclos vitales de primera infancia (7,63), infancia (4,71), adolescencia (1,47), adultez (8,91) y persona mayor (2,28).



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 42. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, mujeres, municipio Frontino. 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,21	33,77	40,75	51,65	40,02	34,51	30,84	38,00	40,14	30,15	32,24	31,16	21,68	36,69	15,91	
	Condiciones perinatales	4,45	6,58	10,80	2,26	1,33	2,29	0,90	0,00	0,95	0,42	3,13	16,30	13,09	11,26	-1,82	
	Enfermedades no transmisibles	45,55	46,49	36,38	32,30	49,59	39,90	50,20	29,50	32,34	46,28	40,65	34,06	44,14	36,51	-7,53	
	Lesiones	4,09	6,14	3,08	4,53	4,59	9,24	4,79	7,50	7,13	5,61	4,37	7,25	8,20	6,09	-2,12	
	Condiciones mal clasificadas	5,69	7,02	9,00	9,26	8,46	14,06	12,28	30,00	19,24	17,53	19,62	11,23	12,89	9,45	-3,44	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,33	9,17	21,70	18,63	16,62	15,46	17,09	19,83	35,94	13,36	13,68	18,97	10,40	21,46	11,56	
	Condiciones maternas	0,48	0,00	0,00	0,48	0,81	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	67,38	78,60	64,72	67,04	71,35	66,03	64,55	44,63	36,55	62,38	53,17	46,03	60,02	55,41	-4,71	
	Lesiones	3,81	5,24	4,34	3,34	4,19	9,56	4,91	8,26	13,28	4,91	8,41	16,80	16,76	10,26	-6,50	
	Condiciones mal clasificadas	5,00	6,99	9,25	10,51	7,03	8,95	13,09	27,27	15,23	19,41	24,57	18,20	12,72	12,87	0,16	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,52	11,70	8,68	11,65	10,39	9,55	10,10	9,98	16,17	11,48	8,45	8,12	6,90	9,53	2,63	
	Condiciones maternas	10,89	10,60	5,73	6,56	4,13	4,71	7,80	5,70	5,22	3,87	3,52	10,24	17,91	6,63	-11,28	
	Enfermedades no transmisibles	62,38	65,76	66,79	65,86	65,38	61,52	63,00	38,68	41,57	53,03	58,09	60,83	53,26	51,80	-1,47	
	Lesiones	3,00	3,97	4,57	4,49	7,26	6,24	3,10	6,24	9,04	2,32	7,09	6,78	6,06	8,56	2,50	
	Condiciones mal clasificadas	9,01	7,95	14,23	11,65	12,85	17,99	14,00	39,39	28,00	29,29	22,05	14,23	15,86	23,48	7,62	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,27	7,41	9,69	9,90	10,32	7,40	7,28	6,84	9,57	9,88	6,64	11,45	6,10	10,39	4,29	
	Condiciones maternas	8,96	26,30	14,47	12,03	7,99	8,30	11,76	8,16	12,65	6,48	7,75	20,39	24,87	20,48	-4,39	
	Enfermedades no transmisibles	70,86	50,74	61,84	62,87	64,66	63,01	61,38	44,06	47,08	60,47	59,44	48,74	50,88	57,26	6,38	
	Lesiones	2,13	4,81	1,82	3,05	2,59	6,03	3,06	2,76	8,36	3,29	4,99	4,83	4,74	5,12	0,39	
	Condiciones mal clasificadas	5,76	10,74	12,18	12,15	14,44	15,27	16,52	38,18	22,33	19,87	21,19	14,58	13,31	6,75	-6,57	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,15	4,36	6,88	6,47	6,97	6,05	7,95	6,54	8,06	6,06	5,32	5,89	4,72	7,55	2,77	
	Condiciones maternas	2,15	3,42	2,66	1,45	1,95	1,71	1,18	1,33	1,35	1,12	1,45	3,76	4,49	3,85	-0,63	
	Enfermedades no transmisibles	79,04	78,69	78,69	78,82	80,50	78,95	78,58	69,89	70,81	74,52	75,35	74,91	76,70	67,79	-8,91	
	Lesiones	3,21	2,68	3,13	1,87	2,19	4,03	2,07	2,10	2,92	2,64	3,36	4,24	3,37	5,51	2,14	
	Condiciones mal clasificadas	6,45	10,86	8,63	11,39	8,38	9,26	10,22	20,14	16,86	15,65	14,52	11,20	10,72	15,30	4,58	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,23	5,59	4,69	3,83	4,91	4,39	5,00	3,61	3,83	2,92	3,77	3,58	4,91	3,94	-0,97	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	88,04	80,56	86,69	87,35	85,88	85,03	84,05	79,54	84,30	84,15	85,23	86,57	83,74	81,46	-2,28	
	Lesiones	2,79	4,48	2,48	1,99	2,28	3,99	1,71	1,81	2,06	2,25	2,59	2,21	3,83	4,83	0,99	
	Condiciones mal clasificadas	3,95	9,37	6,14	6,82	6,84	6,59	9,15	15,03	9,81	10,69	8,15	7,64	7,52	9,78	2,14	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

En el grupo de Grandes causas las Condiciones transmisibles y nutricionales: Las enfermedades infecciosas y parasitarias vienen en crecimiento desde el año 2013 hasta el año 2021, sin embargo, durante el año 2022 disminuye notablemente su comportamiento en 12,16 puntos, esta causa es la que ha tenido más reducción en sus consultas. Las deficiencias nutricionales aumentan para el año 2022 en un 7,40.

Las condiciones maternas y perinatales para el año 2021 ocupan el primer lugar de este grupo con 82,56 cuyo comportamiento continúa en aumento respecto a 2020 con 78,00 %, disminuyen en 7,45%. Respecto al año anterior 2018 con 97,79% presentando un decrecimiento de 3,90%; para el año 2022 reduce su morbilidad en 4,56 puntos, los eventos corresponden a condiciones maternas-perinatales.

Enfermedades no trasmisibles: En el año 2021se observa una disminución progresiva marcada en las condiciones orales cuando en 2009 39,34 y en 2021 8,58, valor que alarma con la disminución en los dos últimos años, sin embargo predominaron las Enfermedades cardiovasculares con 29,19 y para 2020 un 28,08% y un crecimiento de 2,80%, estas



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

enfermedades cardiovasculares se registran como las de mayor presencia, seguida de Neoplasias Malignas con incremento de 2020 con 2,9 y 2021 con 4,91, las enfermedades por Condiciones neuropsiquiátricas con un aumento en 2021 con 11,63 respecto a 2020 con 9,05 y finalmente enfermedad de órganos de los sentidos con un leve aumento.

Lesiones: Durante los años en análisis predominaron los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa con un 94,67% para el año 2021 con un aumento comparativamente con el 2020 con 92,24, como segunda causa se encuentra las lesiones no intencionales disminuyendo con respecto a año 2019 en un 11,82% 2020 con 6,34 y 2021 con 4,2.

Signos y síntomas mal definidos: Durante los años en análisis presentó registro del 100%, constituye a un indicador de que se debe evaluar en detalle ya que se tratan de hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, constituyendo un indicador de calidad, éste mismo hallazgo se evidenció en 2021.

Tabla 43. Principales subcausas de morbilidad, municipio de Frontino, 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00-G04, N70-N73)	43,37	42,58	38,01	37,94	39,21	44,37	50,99	43,23	48,78	43,98	44,88	55,90	66,19	54,03	-16,16	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,91	50,79	60,99	61,29	57,13	54,01	47,18	54,39	50,20	54,78	50,73	40,23	30,75	35,51	4,76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,72	6,63	1,00	0,77	3,66	1,63	1,83	2,38	1,02	1,23	4,38	3,87	3,05	10,46	7,30	
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	116,54	17,80	17,39	6,58	22,38	6,65	10,82	0,00	5,21	2,20	14,78	82,00	17,44	22,00	4,56	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	83,46	82,20	82,61	93,42	77,62	93,35	89,18	100,00	94,79	97,80	85,22	78,00	82,56	78,00	4,56	
Enfermedades no transmisibles (C00-C99, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C99)	1,29	3,19	1,46	1,73	1,28	2,19	1,53	1,17	0,95	0,67	1,62	2,90	4,91	4,87	-0,03	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,71	1,03	1,17	0,83	0,81	0,79	0,81	0,60	0,69	0,45	1,13	1,84	1,56	1,92	0,36	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,24	1,14	1,82	1,94	1,73	2,08	2,25	3,31	3,69	4,38	5,40	4,83	4,91	3,04	-1,86	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D88, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E35-E38)	2,68	3,23	2,70	3,14	3,75	3,26	4,04	4,40	4,06	4,04	4,71	5,06	5,16	4,64	-0,52	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	2,43	3,72	3,61	3,55	4,00	4,11	4,49	5,07	5,08	5,00	6,65	9,05	11,63	12,83	1,20	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,30	5,40	4,14	3,21	3,31	3,67	4,17	3,48	4,62	4,49	4,67	3,99	6,43	5,97	-0,46	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	116,19	14,33	123,80	26,57	22,43	127,71	129,60	144,91	133,59	129,42	14,71	129,19	123,84	21,91	-1,93	
	Enfermedades respiratorias (J30-J88)	3,32	5,21	4,25	3,02	2,81	2,90	3,14	3,15	4,15	3,21	2,69	3,03	3,38	3,90	0,52	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,49	6,93	5,43	5,67	4,70	4,97	4,18	3,87	5,67	4,70	4,31	5,14	5,53	4,84	-0,69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,18	10,72	11,33	10,29	9,77	8,85	9,62	6,83	8,98	8,65	9,07	10,54	8,98	9,63	0,65	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,43	7,08	6,46	4,32	4,12	4,24	4,04	4,23	5,28	4,62	4,00	4,69	2,82	3,33	0,51		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,08	8,31	9,81	8,62	8,83	9,13	9,51	9,50	15,30	10,95	10,06	11,73	11,50	10,94	-0,57		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,47	0,98	0,31	0,38	0,20	0,28	0,16	0,50	0,40	0,37	0,93	0,77	0,85	0,08		
Condiciones orales (K00-K14)	109,34	29,23	23,24	26,79	32,07	25,90	22,34	9,31	7,46	19,02	20,52	7,08	8,58	11,33	2,75		
Lesiones (V01-Y88, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-Y88, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,52	4,83	1,71	5,57	9,49	3,03	4,95	3,62	5,09	8,26	18,34	6,34	4,21	2,99	-3,21	
Lesiones intencionales (Y60-Y88, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,84	0,00	0,12	0,09	0,08	0,95	0,00	1,36	0,06	0,68	1,41	1,13	0,74	-0,39		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,26	0,00	0,24	0,00	0,16	0,00	0,21	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	98,48	93,07	98,29	94,08	90,41	96,74	94,10	96,16	93,55	91,62	80,98	92,24	94,67	96,27	13,29		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R59)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

El comportamiento de la morbilidad en los hombres del municipio para todos los años en estudio se tienen las mayores consultas por lesiones en el grupo de traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas con un comportamiento similar desde el 2009, durante el año 2022 sigue aumentando sus consultas en 1,16. En segundo lugar, se centra la



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

causa de condiciones trasmisibles y nutricionales en el subgrupo condiciones enfermedades infecciosas y parasitarias, continúan las Infecciones respiratorias con aumento del 7,58 para el año 2022 respecto a 2021.

En los hombres durante la vigencia 2022 mostró que las lesiones Signos y Síntomas mal Definidos y las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las más consultadas.

Tabla 44. Principales subcausas de morbilidad hombres, municipio de Frontino, 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,81	37,91	37,28	35,49	41,15	45,45	50,91	46,43	51,61	45,70	44,81	58,96	69,81	56,45	-13,36	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,39	55,96	61,77	63,73	55,57	53,36	47,52	51,62	47,83	53,68	49,54	38,91	27,56	35,14	7,58	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0,80	6,14	0,96	0,78	3,28	1,19	1,58	1,95	0,57	0,62	5,65	2,13	2,63	8,41	5,11	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	163,64	100,00	165,71	100,00	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	93,33	95,07	186,63	94,12	7,40	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	36,36	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	6,67	4,93	13,37	5,88	-7,49	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	2,14	3,29	1,80	2,33	1,35	3,81	2,67	0,99	0,63	0,78	2,38	1,79	6,84	5,78	-1,06	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	0,54	0,58	0,33	0,52	0,62	0,47	0,38	0,41	0,47	1,17	0,63	1,07	2,01	0,94	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,23	0,88	1,68	2,41	1,71	1,65	1,88	3,24	2,98	4,51	4,48	4,16	3,57	2,02	-1,65	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,66	2,01	1,96	2,33	3,14	2,21	2,35	3,33	2,58	2,82	3,50	3,66	3,04	2,51	-0,53	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,11	3,73	3,51	3,49	3,74	3,95	4,35	6,62	5,38	5,10	8,32	11,69	14,85	15,71	0,87	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,79	5,54	4,37	3,56	3,82	4,02	4,55	4,08	5,30	4,71	4,86	4,95	7,15	6,57	-0,58	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,18	114,33	120,64	24,98	120,33	125,13	128,78	143,47	132,22	127,66	24,20	130,42	123,83	120,53	-3,30	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,02	6,08	6,12	4,22	3,30	3,29	3,96	4,41	5,01	3,56	3,11	4,21	4,20	4,73	0,53	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	4,83	6,67	5,35	5,91	3,67	4,11	3,44	3,24	6,04	4,22	3,98	5,34	5,47	5,64	0,17	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,47	6,67	6,62	5,89	6,70	5,03	6,61	5,16	5,04	6,32	6,36	7,27	7,13	8,25	1,11	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,65	11,09	8,04	4,66	4,42	5,62	4,71	4,98	5,41	5,82	4,55	5,96	3,54	3,66	0,11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,18	8,88	10,29	7,54	8,37	9,26	8,94	8,36	10,80	11,30	9,14	10,93	9,82	9,52	-0,30	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,19	0,54	0,33	0,35	0,26	0,26	0,30	0,28	0,44	0,49	0,43	0,86	0,89	0,89	0,00	
Condiciones orales (K00-K14)	12,19	129,74	128,71	32,00	138,48	131,02	126,99	111,46	7,77	122,23	23,52	8,13	8,59	112,18	3,10		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,46	1,20	1,06	4,43	3,45	3,09	4,48	5,34	5,49	7,53	11,47	4,04	4,01	3,12	-0,89	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,47	1,05	0,93	0,35	-0,57	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,54	97,01	98,94	95,57	96,55	96,91	94,41	94,27	94,51	92,38	88,06	94,91	95,06	96,52	1,16	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

La Morbilidad por Subgrupos de Causas en mujeres, en primer lugar, predominan signos y síntomas mal definidos (R00-R99) con una secuencia año tras año desde el 2009 al 2022 con el 100%, no contando con disminución porcentual; en segundo lugar, Condiciones derivadas del Periodo Perinatal con 93,32 reflejando una disminución para el año 2022 de 4,47 sin embargo la prevalencia de estos eventos no disminuye considerablemente en ningún año. Continúan las lesiones con traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas las cuales vienen en aumento desde el año 2009, disminuyendo durante el año 2019 y aumenta nuevamente para el resto de años.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 45. Principales subcausas de morbilidad mujeres, municipio de Frontino, 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,80	46,96	38,59	39,80	37,66	43,48	51,04	41,39	46,76	42,71	44,94	53,58	61,93	51,61	-13,32	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,63	45,95	60,38	59,44	58,39	54,54	46,96	55,99	51,89	55,60	51,64	41,23	34,52	35,88	1,36	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,57	7,09	1,03	0,76	3,96	1,99	2,00	2,62	1,35	1,69	3,43	5,19	3,56	12,51	8,95	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	14,46	15,23	16,39	4,16	5,78	5,46	3,56	0,00	2,15	1,11	5,67	13,87	6,68	11,15	4,71	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	85,54	84,77	83,61	95,84	94,22	94,54	96,44	100,00	97,85	98,89	94,33	86,13	93,32	88,85	-4,17	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,69	3,11	1,27	1,39	1,25	1,23	0,90	1,25	1,14	0,59	1,16	3,55	3,71	4,31	0,39	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,97	1,42	1,50	1,12	0,98	0,90	0,99	0,69	0,86	0,45	1,10	2,55	1,86	1,86	0,00	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,25	1,34	1,58	1,66	1,75	2,33	2,46	3,34	4,11	4,30	6,09	5,22	5,72	3,68	-2,05	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,70	4,18	3,13	3,60	4,11	3,87	4,98	4,83	4,94	4,80	5,45	5,88	6,47	5,96	-0,51	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,85	3,72	3,66	3,59	4,15	4,19	4,56	4,45	4,90	4,94	5,62	7,51	9,64	11,04	1,40	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,95	5,29	4,01	3,01	3,01	3,46	3,95	3,24	4,22	4,35	4,55	3,42	5,99	5,61	-0,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,91	14,34	25,60	27,49	23,66	29,24	30,05	45,48	34,41	30,51	25,02	28,47	23,85	22,77	-1,08	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,81	4,52	3,18	2,33	2,53	2,68	2,70	2,65	3,65	2,98	2,44	2,34	2,88	3,40	0,52	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,95	7,13	5,48	5,53	5,19	5,48	4,58	4,12	5,45	4,99	4,51	5,03	5,57	4,34	-1,23	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,53	13,88	14,02	12,83	11,57	11,11	11,27	7,49	11,33	10,09	10,74	12,46	10,12	10,49	0,37	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,57	3,95	5,56	4,12	3,95	3,42	3,68	3,93	5,20	3,88	3,66	3,94	2,37	3,12	0,75	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,30	7,86	9,53	9,25	9,09	9,05	9,82	9,95	12,01	10,74	10,63	12,20	12,54	11,81	-0,72		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,42	1,35	0,29	0,45	0,17	0,27	0,11	0,53	0,34	0,33	0,97	0,70	0,82	0,13		
Condiciones orales (K00-K14)	37,32	28,83	20,12	23,80	26,32	22,87	19,78	8,46	7,27	17,03	18,69	6,46	8,58	10,80	2,32		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,64	13,38	2,89	7,38	18,50	2,95	5,97	1,45	4,46	9,88	27,27	10,74	4,59	2,74	-1,85	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,82	0,00	0,31	0,23	0,17	0,60	0,00	3,50	0,20	0,96	2,11	1,53	1,48	-0,05	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,36	83,80	97,11	91,69	81,26	96,53	93,43	98,55	92,04	89,92	71,77	87,16	93,88	95,78	1,90	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica salud mental

En cuanto a la morbilidad de salud mental del municipio de Frontino se evidencia que la mayor causa de consulta en todos los ciclos vitales fue por trastornos mentales y de comportamiento especialmente para el ciclo vital de la adultez siendo el año 2017 y el año 2022 donde más consultas se presentaron.

La segunda causa de consulta en todos los ciclos vitales fue por epilepsia especialmente en el ciclo vital de la primera infancia presentando más consultas durante el año 2014, para el año 2022 reduce su comportamiento con respecto al año 2021 en 18,82 puntos. Y por último están las consultas por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas siendo el ciclo vital de la juventud el que más consultas presenta por esta causa, respecto al 2022 reduce su comportamiento en 2,27 en relación con el año 2021.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos, Frontino 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	100,00	83,33	57,14	31,25	18,18	57,14	100,00	100,00	47,37	77,55	51,02	56,86	69,47	
	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	4,08	0,00	0,00	4,21	
	Epilepsia	80,00	0,00	16,67	42,86	68,75	81,82	42,86	0,00	0,00	52,63	18,37	48,98	43,14	26,32	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	79,17	66,67	100,00	85,71	80,00	66,67	78,95	92,73	82,84	93,42	96,77	93,55	
	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	10,45	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	20,83	33,33	0,00	14,29	20,00	33,33	21,05	7,27	6,72	6,58	3,23	6,45	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	58,82	53,33	53,13	62,07	70,59	62,07	70,59	83,33	92,11	83,41	92,55	80,32	84,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	11,76	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	0,00	16,67	3,95	3,79	1,24	5,22	5,74	
	Epilepsia	0,00	29,41	46,67	46,88	37,93	28,24	37,93	29,41	0,00	3,95	12,80	6,21	14,46	9,56	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,94	86,67	60,78	60,47	60,00	72,73	72,03	52,78	59,26	63,01	74,25	75,68	83,79	84,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,33	14,71	0,00	16,00	4,04	7,69	1,39	7,41	6,85	5,34	8,71	4,59	6,86	
	Epilepsia	47,06	5,00	24,51	39,53	24,00	23,23	20,28	45,83	33,33	30,14	20,42	15,62	11,62	8,17	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,81	87,76	69,79	61,79	50,43	61,56	70,83	61,46	51,68	61,23	72,03	74,65	87,26	85,02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,89	0,00	1,04	4,72	1,72	2,36	3,61	1,56	9,40	4,22	9,25	6,11	1,35	2,36	
	Epilepsia	28,30	12,24	29,17	33,49	47,84	36,08	25,56	36,98	38,93	34,55	18,72	19,24	11,39	12,61	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,38	93,33	88,24	72,84	83,50	85,26	75,21	76,92	84,29	95,89	93,64	82,20	87,22	95,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	12,86	0,00	1,96	2,08	0,00	0,49	
	Epilepsia	18,92	6,67	11,76	27,16	16,50	13,46	24,79	23,08	2,86	4,11	4,40	15,73	12,78	3,76	

Fuente: SISPRO-RIPS

Hombres

La morbilidad por en salud mental para los hombres de Frontino muestra que la mayor causa de consulta durante el periodo comprendido entre 2009 2022 la tuvieron los trastornos mentales



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

y de comportamiento principalmente para el ciclo vital de la infancia con tasas elevadas durante todos los años, el año donde menor número de consultas se presentó fue el 2016 con 66,67 y aumenta su comportamiento durante el resto de años, con respecto al año 2022 disminuye las consultas en relación con el año 2021 en 6,37 puntos.

La segunda causa de consulta de morbilidad por salud mental en hombres de Frontino la presentó la epilepsia siendo el ciclo vital de la primera infancia los que más consultas presentaron, seguidos del ciclo vital de la adultez. Por último, están las consultas por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas siendo el grupo de la juventud los que más consultas realizan.

En cuanto al año 2022 aumentan considerablemente las consultas por trastornos mentales y de comportamiento en el ciclo vital de la primera infancia y reducen significativamente para la epilepsia en la primera infancia.

Tabla 47. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en hombres Frontino 2009-2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres																Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	100,00	66,67	0,00	0,00	20,00	75,00	0,00	0,00	44,44	64,00	34,29	48,84	78,57	29,73			
	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	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	80,00	0,00	33,33	100,00	100,00	80,00	25,00	0,00	0,00	55,56	28,00	65,71	51,16	21,43	-24,73			
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	66,67	81,25	90,32	74,71	90,91	97,67	91,30	-6,37			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,09	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	33,33	18,75	9,68	9,20	9,09	2,33	8,70	6,37			
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	37,50	45,00	60,00	33,33	64,71	30,00	40,00	71,43	90,91	76,29	88,16	77,16	83,96	6,80			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	9,09	5,15	2,63	5,56	8,96	3,81			
	Epilepsia	#DIV/0!	62,50	55,00	40,00	66,67	35,29	70,00	60,00	0,00	0,00	18,56	9,21	17,28	7,08	-10,21			
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	83,78	52,05	63,16	58,06	79,03	68,83	60,47	71,43	74,73	86,32	77,34	89,96	90,91	0,95			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	13,51	20,55	0,00	25,81	6,45	12,99	2,33	8,57	10,99	5,54	12,81	5,98	6,82	0,84			
	Epilepsia	57,14	2,70	27,40	36,84	16,13	14,52	18,18	37,21	20,00	14,29	8,14	9,85	4,06	2,27	-10,79			
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,15	91,67	61,90	56,63	27,78	56,62	65,56	48,94	46,43	52,46	65,36	73,62	88,93	76,09	-12,84			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,70	0,00	1,59	12,05	4,44	4,57	0,00	1,06	16,67	6,69	17,73	10,34	2,25	5,25	3,00			
	Epilepsia	48,15	8,33	36,51	31,33	67,78	38,81	34,44	50,00	36,90	40,85	16,91	16,03	8,82	18,66	9,85			
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,67	80,00	78,13	60,42	63,64	77,78	71,79	86,05	95,00	90,48	94,35	77,22	95,24	97,03	1,79			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,21	1,11	0,00	0,37	0,37			
	Epilepsia	50,00	20,00	21,88	39,58	36,36	22,22	28,21	13,95	5,00	9,52	4,44	12,67	4,76	2,60	-2,16			

Fuente: SISPRO-RIPS



Mujeres

En el caso de las mujeres del municipio para el periodo estudiado 2009-2022 1 se destaca que igual que los hombres los trastornos mentales y de comportamiento fueron los que mayor número de consultas tuvieron en todos los ciclos vitales siendo el grupo de la adolescencia y la adultez quienes presentaron mayor porcentaje especialmente en los años 2010 y 2018 (100,00) disminuyendo para el años 2019 (92,50) Y 2021 con 100,0, seguidos del grupo de la adolescencia que presentan un porcentaje de consulta significativamente alto para los años 2019 (90,00) y 2017 (100,00). Posteriormente se presenta el ciclo vital de la adultez las cuales presentan mayores consultas para el año 2009 (92,31) y su comportamiento disminuye para el año 2020 pero aumenta para 2021.

Igualmente, en este grupo de mujeres también se presenta la epilepsia como segunda causa de consultas para el periodo 2009-2020 con mayor frecuencia para el ciclo vital de la juventud con el más número de consultas para el año 2016 (58,62), reduciendo su comportamiento significativamente con respecto al año 2019 (50,81) y aumenta nuevamente para el año 2020 (22,10), para 2021 presenta el valor más alto en la vejez del periodo evaluado con 24,65 incrementando un 15,73%.

Para las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presenta a partir del ciclo vital de la adolescencia con un aumento de 4,6% en 2021 respecto a 2020. El grupo que más consulta aporta es el de la vejez quien obtiene un aumento en consultas para el año 2020 4,67%.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 4812. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en mujeres Frontino 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	66,67	35,71	16,67	33,33	100,00	100,00	100,00	91,67	92,86	100,00	56,41	-43,59	
	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	10,26	10,26	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	33,33	64,29	83,33	66,67	0,00	0,00	0,00	8,33	7,14	0,00	33,33	33,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	61,54	60,00	100,00	77,78	25,00	0,00	66,67	95,83	97,87	100,00	94,74	100,00	5,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	38,46	40,00	0,00	22,22	75,00	0,00	33,33	4,17	2,13	0,00	5,26	0,00	-5,26	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	77,78	70,00	41,67	92,86	74,51	68,75	83,33	100,00	92,59	89,47	96,47	86,21	85,71	-0,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	1,85	2,63	0,00	4,60	1,30	-3,30	
	Epilepsia	0,00	0,00	30,00	58,33	7,14	23,53	31,25	16,67	0,00	5,56	7,89	3,53	9,20	12,99	3,79	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	91,30	82,76	58,33	63,16	62,16	75,76	41,38	36,84	43,64	44,35	73,08	71,18	70,38	-0,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	5,26	0,00	4,84	2,31	1,75	6,97	5,22	
	Epilepsia	40,00	8,70	17,24	41,67	36,84	37,84	22,73	58,62	57,89	56,36	50,81	24,62	27,07	22,65	-4,43	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,31	85,48	73,64	65,12	64,79	66,83	74,64	73,47	58,46	71,73	78,97	76,08	85,49	89,58	4,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	6,22	2,04	0,00	1,27	0,43	0,24	0,40	0,89	0,00	
	Epilepsia	7,69	14,52	25,58	34,88	35,21	33,17	19,14	24,49	41,54	27,00	20,60	23,68	14,12	9,52	-4,59	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,00	100,00	97,22	90,91	92,86	90,32	76,92	68,75	80,00	100,00	92,55	87,90	75,35	94,75	19,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15	0,00	0,00	18,00	0,00	3,11	3,18	0,00	0,58	0,58	
	Epilepsia	4,00	0,00	2,78	9,09	7,14	7,53	23,08	31,25	2,00	0,00	4,35	8,92	24,65	4,66	-14,98	

Fuente: SISPRO-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el periodo 2006 - 2021 para el municipio de Frontino con relación a la morbilidad de eventos de alto costo se encontró que todos los eventos presentan valores en ceros, lo que indica una situación favorable respecto a las cifras departamentales.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

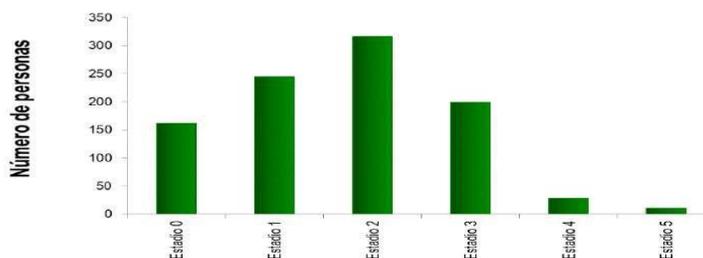
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Frontino, 2006-2020.

Evento	Antioquia 2021	05284	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	43,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	14,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Según la progresión de la enfermedad renal crónica para el Municipio de Frontino en el año 2018, y teniendo en cuenta que la progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio, se observa la mayor proporción de población diagnosticada en un estadio 2 (33%), seguido del estadio 1 (25%) y el estadio 3 (21%), se requiere fortalecer los programas de enfermedades crónicas para evitar la progresión de los pacientes identificados

Figura 31. Progresión de la enfermedad renal crónica, municipio de Frontino, 2018.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial no presenta diferencias estadísticamente significativas para el municipio de Frontino con respecto al Departamento de Antioquia.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 50. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Frontino, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	05284	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	9,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo al análisis de los eventos de notificación obligatoria para el año 2020 aumenta significativamente la letalidad por infección respiratoria aguda en un 50,0 esto debido a la pandemia generado por el COVID-19, seguidos de la infección respiratoria aguda, para el resto de enfermedades no se presenta letalidades.

Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Frontino, 2020

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Incidencia de dengue				7,00	1,00	59,00	2,00	2,00	10,00	1,00		12,00	29,00	13,00	2,00	4,00
Tasa de incidencia de dengue			0,00	94,01	13,54	806,12	27,58	27,85	140,73	14,23	0,00	174,93	428,11	150,48	22,68	44,35
Tasa de incidencia de dengue grave			0,00	26,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,68	0,00
Tasa de incidencia de leptospirosis			0,00	0,00	0,00	5,48	5,58	0,00	17,38	0,00	12,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,37	0,00	0,00
Tasa de incidencia de sífilis congénita			0,00	3,27	0,00	3,29	0,00	6,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,48	5,29
Tasa de incidencia de VIH									9,42	18,63						
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,23	349,48	36,83	237,86	114,74	259,74	217,24	185,16	548,49
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,48	100,49	113,72	115,87	123,95	24,07					

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de accidente ofídico	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda			0,52	1,69	0,33	0,29	0,00	0,25	0,77	1,31	4,93	0,59	0,18	0,22
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)									33,33	33,33	0,00	0,00		50,00
Letalidad de intoxicaciones		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00
Letalidad de tuberculosis pulmonar	200,00	0,00	25,00	40,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	14,29	0,00	25,00	14,29	0,00

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial no presenta diferencias estadísticamente significativas para el municipio de Frontino con respecto al Departamento de Antioquia.



Tabla 5213. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Frontino, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	05284	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	9,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG Por Virus Nuevo

Los aspectos epidemiológicos de la enfermedad causada por el virus denominado SARS-CoV-2, las personas infectadas con este virus han aumentado de manera exponencial debido al alto nivel de riesgo y contagio.

Las principales comorbilidades asociadas con alto riesgo de contagio son enfermedades crónicas como hipertensión arterial, trastornos neurológicos, respiratorios, diabetes, enfermedades inmunosupresoras y se ha identificado que el mayor riesgo de enfermar y fallecer se centra en edades más avanzadas de la vida; sin embargo, los procedimientos diagnósticos con RT-PCR y ANTIGENO positivas han demostrado el nivel más alto de contagios municipio de Frontino en edades entre los 18 y 44 años; y en segundo lugar entre los 45 y 59 años. Si bien es cierto la demora en acudir a instituciones de salud y comorbilidades asociadas constituyeron un riesgo de evolucionar hacia la gravedad y muerte.

El primer caso COVID-19 positivo notificado al municipio de Frontino fue el 25 de marzo de 2020, cabe resaltar que desde el 17 de febrero se creó y conformó el equipo de Respuesta Inmediata ERI, se realizó un diagnóstico inicial de la capacidad instalada en la ESE María Antonia Toro de Elejalde única entidad pública, se desplegaron acciones de gestión del riesgo y se llegaron a aislar hasta tres anillos epidemiológicos, se cerraron fronteras desde el 20 de marzo y se realizaban los seguimientos a viajeros, información incluida en un apéndice específico monitoreado por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, de acuerdo a los lineamientos vigentes; durante el transcurso de la pandemia se han evidenciado tendencias propias de cada región, como la presencia de empresas o consorcios de infraestructura vial, la presencia de viajeros de zonas de alta transmisibilidad, siendo el sector minero informal donde no se tenían implementados protocolos de bioseguridad en municipio vecino de Buriticá y seguimiento por una ARL generando un factor de riesgo alto para la región las personas provenientes del municipio de Buriticá, donde la cifra de contagios es elevada y gran parte de nuestra población se dedica a la minería allí; se realizó un primer análisis del comportamiento de la pandemia y para el mes de agosto se tuvieron los siguientes datos.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Actualmente se viene ejecutando la estrategia PRASS bajo los lineamientos del Ministerio Nacional de Salud y Protección Social y el INS, donde se ha evidenciado una formulación de una estrategia acertada, pero con fracturas y grietas en el cumplimiento a cabalidad de los roles y responsabilidades de cada uno de los actores de ésta, teniendo que asumir como Entidad Departamental y Municipal las riendas en el rastreo y seguimiento de casos. No se deja de desconocer las acciones de cada una de las EAPB de influencia en el municipio, por eso cabe destacar que las EAPB con cobertura en el municipio han impactado en diferente proporción y desde la notificación del primer caso en el municipio 25 de marzo de 2020 la EAPB de mayor cobertura en el municipio es Coosalud con un total de 11.000 afiliados aproximadamente la cual ha hecho un gran acompañamiento y ha asumido los roles y responsabilidades según PRASS; SAVIA Salud, Nueva EPS, SURA, AIC éstas últimas EAPB han venido apoyando el proceso medidamente proporcional en cuanto a toma de muestras, rastreo y seguimiento y, entendiendo que la afectación por SarSCoV2 es cambiante y que se ha avanzado en el conocimiento del comportamiento del virus, sus períodos de incubación, replicación viral, mecanismos de transmisión, medidas de prevención y tratamiento frente al agente patógeno y estrategias frente a los términos de toma de muestras.

La EAPB que más ha apoyado el proceso desde un comienzo y ahora denominada Estrategia PRASS ha sido Coosalud, siendo diligente en la oportunidad de Inicio de la Ruta COVID-19, la tele-consulta y toma de muestra, sin dejar de desconocer las tensiones asociadas a la estrategia como la saturación de muestras de los laboratorios que las procesan, superando la capacidad de éstos, los roles asumidos han tenido impacto positivo en la estrategia y BAC aunque con muchas falencias porque éstas no garantizan el rastreo y aislamiento de varios anillos epidemiológicos o conglomerados de los contactos estrechos de casos probables, sospechosos o positivos al no conocer los territorios y sus tensiones sin embargo articuladamente la Secretaría de Salud no ha abandonado el proceso y desde ésta dependencia se fortalece la búsqueda, identificación y localización de los mismos; a diferencia de SURA, Nueva EPS, MEDIMÁS, Savia Salud y AIC las cuales han hecho poca presencia en el municipio y adicionalmente no tienen red prestadora en el municipio específicamente SURA, Savia Salud (sólo hasta el 26 de noviembre Savia realizó su primer jornada de toma masiva de muestras).

En la actualidad son numerosas las mutaciones del virus que han ido surgiendo lo que podría conllevar a una mayor transmisibilidad o el posible escape a la efectividad de las vacunas desarrolladas.

La primera variante que se detectó fue la B.1.351, denominada **Beta**. Surgió en Sudáfrica y fue identificada por primera vez en mayo de 2020. A esta le siguió la B.1.1.7, denominada **Alfa** y detectada en septiembre de 2020.

En octubre de 2020, se detectó el primer caso de la variante B.1.617.2 (**Delta**) en India. En noviembre de 2020 fue identificada la variante P.1 (**Gamma**), con los primeros casos detectados en Brasil. Y en diciembre de 2020, se identificó la cepa C.37 (**Lambda**) en Perú.



Las más recientes, identificadas este año 2021, son la B.1.621 (**Mu**), detectada el pasado enero en Colombia, y la B.1.1.529 (**Ómicron**), detectada en África meridional, Botsuana, Hong Kong e Israel el pasado mes de noviembre.

La pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19 en el municipio de Frontino muestra que 503 personas fueron contagiadas por el virus SARS-CoV-2, 264 hombres y 239 mujeres, predominando en la población entre 25 a 49 años siendo estos los más afectados con 277 casos positivos clasificados de la siguiente manera:

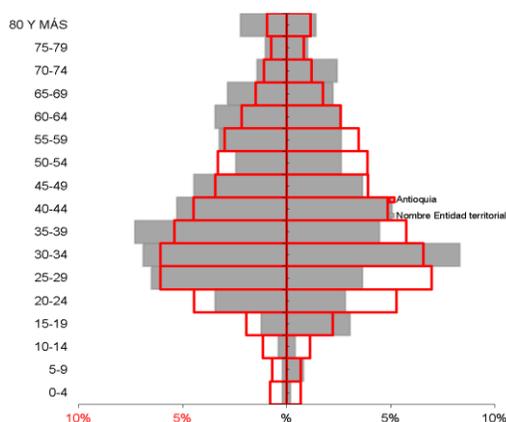
En primer lugar, está el grupo quinquenal entre 30 a 34 años con 77 casos positivos, 35 hombres y 42 mujeres, seguidos del grupo entre 35 a 39 años con 59 casos de los cuales 37 fueron hombres y 22 mujeres. El grupo de 25 a 29 años ocupa el tercer lugar con 53 casos, 34 hombres y 19 mujeres, en cuarto lugar, está el grupo entre 40 a 44 años con 26 hombres y 25 mujeres y finalmente está el grupo quinquenal de 45 a 49 años donde 21 fueron hombres y 16 fueron mujeres.

La población menos afectada fueron los grupos quinquenales entre 0 a 5 años.

Por otro lado, se evidencia que la población adulta mayor siendo más vulnerables al virus tuvieron menos contagios que la población joven.

Se evidencian más hombres contagiados que mujeres 259, 234 respectivamente, y más hombres entre los 24 y 39 años contagiados y más mujeres entre los 30 y 45 años. Continúa el grupo entre 55 y 69 años tanto para hombre como mujeres.

Figura 321. Pirámide Poblacional Morbilidad COVID-19 Frontino



Fuente: DANE-MSPS



Relación Hombre Mujer:

En el municipio de Frontino para el año 2020 por cada 111 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2020 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19".

Razón Niños Mujer:

"En el municipio de Frontino para el año 2020 por cada 1 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento de Antioquia para el año 2020 por cada 4 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil.

Índice de Infancia:

"En el municipio de Frontino en el año 2020 de 100 personas con COVID-19, 2 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2020 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19.

Índice de Juventud:

En el municipio de Frontino en el año 2020 de 100 casos de COVID - 19, 21 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID - 19.

Índice de Vejez:

En el municipio de Frontino en el año 2020 de 100 personas con casos de COVID - 19, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.

Índice de Envejecimiento:

En el municipio de Frontino en el año 2020 de 100 personas con COVID - 19, 918 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID - 19"

Índice Demográfico de Dependencia:

En el municipio de Frontino de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años,



hubo 19 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID – 19.

Índice de Dependencia Infantil:

En el municipio de Frontino 3 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 6 personas.

Índice de Dependencia de Mayores:

En el municipio de Frontino 17 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia " fue de 11 personas con COVID – 19.

Índice de Friz:

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida, siendo así, el índice de Friz para el municipio de Frontino corresponde a 15,63 quiere decir que la población Frontineña conCovid-19 es envejecida.

Comorbilidades COVID-19

A continuación, se evidencia las comorbilidades COVID-19 del municipio, en ella se evidencia que las comorbilidades (al menos una) fueron las de mayor incidencia 104 personas, seguidas de mayor de 59, 78 personas, la hipertensión en tercer lugar con68 personas.

La artritis, el cáncer y las enfermedades huérfanas solo se presentaron 1 persona.

Comorbilidades COVID-19

A continuación, se evidencia las comorbilidades COVID-19 del municipio, en ella se evidencia que las comorbilidades (al menos una) fueron las de mayor incidencia 104 personas, seguidas de mayor de 59, 78 personas, la hipertensión en tercer lugar con68 personas.

La artritis, el cáncer y las enfermedades huérfanas solo se presentaron 1 persona.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Figura 33. Comorbilidades COVID-19

	2021			2021		2021		
	2021	Proporción		2021	Proporción			
MUNICIPIO	Artritis	1	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	9	3%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	1	0%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	104	31%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,1%
	Diabetes	24	7%		Diabetes	28.591	5%	0,1%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,1%
	EPOC	11	3%		EPOC	24.534	5%	0,0%
	ERC	12	4%		ERC	11.159	2%	0,1%
	Hipertensión	68	20%		Hipertensión	88.469	16%	0,1%
	Sobrepeso y Obesidad	28	8%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,0%
	VIH	2	1%		VIH	2.664	0%	0,1%
	Mayor de 59	78	23%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
	Total	339	100%		Total	539.253	100%	0,1%

Fuente: Cubo SegCovid

Ámbito de Atención COVID-19

El siguiente gráfico muestra que el ámbito de atención por COVID-19 para el municipio fueron de la siguiente manera las de mayor porcentaje, 491 las de mayor porcentaje, domiciliaria 12, hospitalización 11, cuidado intensivo 10, domiciliaria 12 y cuidado intermedio 7.

Figura 34. Ámbito de Atención COVID-19

MUNICIPIO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
MUNICIPIO	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	7	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,1%
	Cuidado Intermedio	2	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,1%
	Domiciliaria	2	0%		Domiciliaria	438	0%	0,5%
	Hospitalización	10	2%		Hospitalización	16388	2%	0,1%
	No Reportado	484	96%		No Reportado	703654	96%	0,1%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	720	0%	0,0%
	Total	505	100%		Total	730097	100%	0,1%

Fuente: Cubo SegCovid

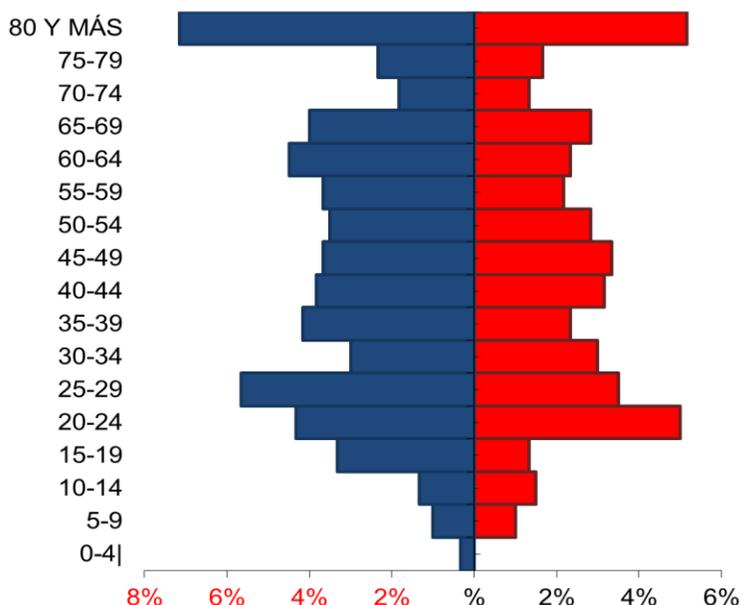


3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

De acuerdo con la población en condición de discapacidad del municipio de Frontino según sexo, teniendo en cuenta la pirámide de discapacidad se aprecia que se tiene una población total de 601 personas en condición de discapacidad de los cuales 346 son hombres y 255 mujeres, con más prevalencia en los adultos de 80 y más, seguidos de los grupos de edades de 20 -24 y 25-29. Se evidencia menos población con discapacidad en la población joven. Con respecto a los hombres muestra más distribución en la población de más de 80 años, seguidos del grupo de 25-29 años y el grupo con menos población son los niños de 0-4 años.

En comparación con las mujeres el comportamiento es menor que en los hombres, no obstante, el grupo que presenta más comportamiento es el de 80 y más, seguido del grupo de 20-24 años; para el grupo de las niñas de 0-4 años no se presenta población con discapacidad.

Figura 35. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Frontino, 2022.



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

Comprendiendo que la discapacidad es la falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona y teniendo en cuenta que en nuestro municipio existen personas con discapacidad se realiza análisis de la distribución de las alteraciones permanentes de las personas de acuerdo al tipo de discapacidad.



Cabe resaltar que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto las proporciones no será el 100%

Del resultado del análisis se evidencia que el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas es la que mayor número presenta con una proporción de 26,92, 309 personas, seguidas del sistema nervioso con una proporción de 23,26 y como tercer lugar se tiene la voz y el habla con una proporción de 16,99.

La causa que menor discapacidad presenta los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con una proporción de 0,96.

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

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

Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Frontino, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	309	26,92
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	46	4,01
El sistema genital y reproductivo	27	2,35
El sistema nervioso	267	23,26
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	1,66
La piel	15	1,31
La voz y el habla	195	16,99
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	11	0,96
Los oídos	98	8,54
Los ojos	161	14,02
Ninguna	0	0,00
Total	1148	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Frontino y su incidencia, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud)

Tabla 54. Identificación de prioridades principales en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del municipio de Frontino 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (2022)	Valor del indicador de la ET de referencia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Persona mayor)	78,56	82,84	Disminuyo	000
	2. Enfermedades no transmisibles (Adulterz)	63,86	71,86	Disminuyo	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	36,2	25,38	Disminuyo	000
	4. Lesiones (Adolescencia)	14,57	14,18	Aumento	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,27	94,67	Aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	78	82,56	Disminuyo	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35,51	30,75	Aumento	009
	4. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,03	66,19	Disminuyo	009
	5. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,91	23,84	Disminuyo	000
Alto Costo	1. Enfermedad renal crónica	43,14			001
	2. Tasa de incidencia de VIH	14,19			009
Precursores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3,15		Disminuyo	001
	2. Prevalencia de Hipertensión Arterial	9,47		Disminuyo	001
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	26,92			000
	2. Sistema nervioso	23,26			000
	3. La voz y el habla	16,99			
	4. Los ojos	14,02			

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud de Frontino 2018



CONCLUSIONES

- Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentan sus consultas para todos los ciclos vitales con respecto al año 2022.
- La principal causa de consulta en todos los grupos de edad del municipio de Frontino en los años fue por las enfermedades no trasmisibles se hace necesario implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizar en hábitos saludables modificables y a decidir sobre los estilos de vida de manera informada.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias vienen en crecimiento desde el año 2013 hasta el año 2021, sin embargo, durante el año 2022 disminuye notablemente su comportamiento en 12,16 puntos.
- Las condiciones maternas y perinatales para el año 2021 ocupan el primer lugar de este grupo con 82,56 cuyo comportamiento continúa en aumento respecto a 2020 con 78,00 %, disminuyen en 7,45%. Respecto al año anterior 2018 con 97,79% presentando un decrecimiento de 3,90%; para el año 2022 reduce su morbilidad en 4,56 puntos, los eventos corresponden a condiciones maternas-perinatales.
- De acuerdo a la morbilidad específica por subgrupo de la población del municipio como principal causa de consulta las infecciones parasitarias en las comunidades indígenas.
- Los trastornos mentales y de comportamiento fueron las que más consultas aportaron para el municipio, seguidas de la epilepsia.
- El grupo de la Adolescencia para los años en estudio 2009-2021 fue el que más consultas presento por trastornos mentales y de comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas.
- De acuerdo a la población en condición de discapacidad del municipio de Frontino según sexo, teniendo en cuenta la pirámide de discapacidad se aprecia que se tiene una población total de 601 personas en condición de discapacidad de los cuales 346 son hombres y 255 mujeres, con más prevalencia en los adultos de 80 y más, seguidos de los grupos de edades de 20 -24 y 25-29.
- Se prioriza también la discapacidad, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, recomendando al municipio que con la política pública de discapacidad se logre mitigar el efecto de estas discapacidades y generar proyectos productivos es estas poblaciones vulnerable.



3.2 Análisis de la mortalidad

En cuanto a la mortalidad en general se estima que la brecha de desigualdades continua constante ya que la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en el municipio, pero debemos tener en cuenta los rangos de edad y los pesos porcentuales que aporta cada rango a esta tasa.

Dos poblaciones pueden tener el mismo tamaño general y tasas similares de mortalidad específicas por edad, pero distinto número de muertes y diferentes tasas de mortalidad global, debido a diferencias en sus distribuciones por edad. La estandarización (y otros procedimientos de ajuste) busca presentar números y comparaciones que minimizan la influencia de la edad y/u otros factores extraños.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada año y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021.

El perfil de mortalidad por grandes causas, evidencia el riesgo a morir asociado a una variedad de factores, que van desde las características biológicas de los individuos, como edad, sexo, respuesta inmune, entre otras, la calidad y acceso a los servicios de salud.

La primera causa de mortalidad en el municipio de Frontino durante los años en estudio 2005-2021 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el periodo evaluado, con un incremento considerable durante el año 2008 285,5 defunciones por 100.000 habitantes, reduciendo notablemente para el año 2020 con 82,0 y para el año 2021 nuevamente aumenta el comportamiento a un 142,4; este comportamiento se puede atribuir al resultado de un estilo de vida muy sedentario, alimentación poco saludable, consumo excesivo de alcohol entre otros la cual conlleva a múltiples factores.

El grupo de las demás causas, entre las que se incluye la diabetes y la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, ocupan el segundo lugar como causa de muerte, este grupo igualmente muestra un comportamiento oscilante teniendo su pico más alto durante el año 2009 donde sus tasas fueron de 242,5 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2021 sigue en aumento con respecto al año 2020.

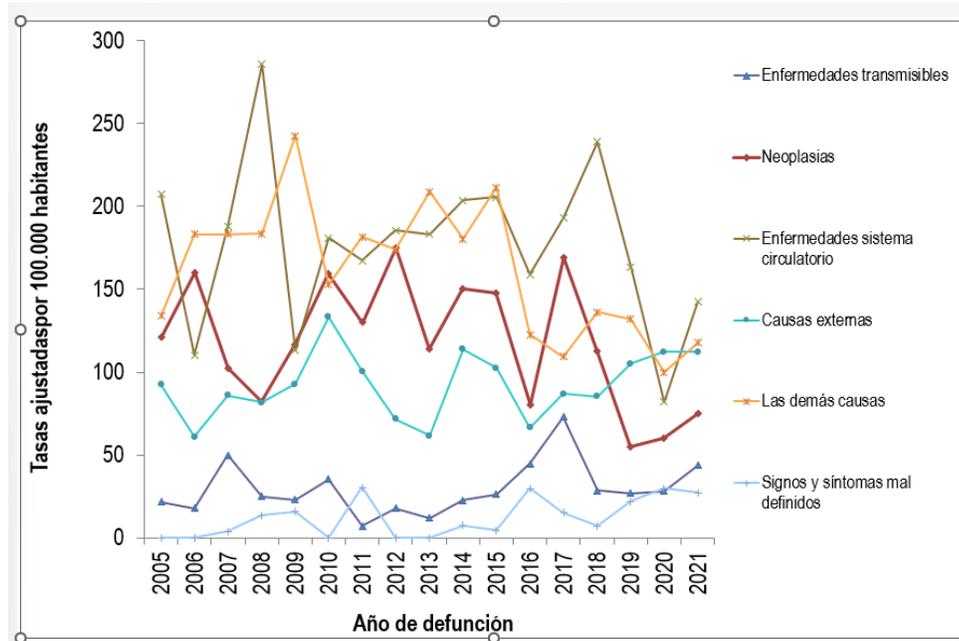
Las muertes por Neoplasias ocupan el tercer lugar en aportar mortalidad para el municipio con tasas que oscilan entre 121,0 a 74,8, este comportamiento de mortalidad disminuye notablemente para los años 2019, 2020 y 2021 con tasas de 55,2, 60,1 y 74,8 respectivamente.



Las causas externas toman un cuarto lugar aportando las tasas más altas de mortalidad para el año 2014 (113,8), por último, se encuentran las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos con su mayor pico para los años 2007 (49,9) y 2011 (30,5) respectivamente.

Dado lo anterior el municipio debe de implementar por medio del Plan de Intervenciones Colectivas PIC en articulación con la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde, estrategias de estilo de vida saludable, generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios para mejorar la accesibilidad y atención integral.

Figura 36. Tasa de mortalidad del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que mas mortalidad aportaron para los hombres del municipio de Frontino entre los años comprendidos 2005-2021, con mayor relevancia durante el año 2008 con tasas de 368,8 por 100.000 hombres del municipio de Frontino, este comportamiento disminuye notablemente con respecto al año 2021, con tasas de 164,4, sin embargo, a pesar de su reducción sigue siendo esta la primera causa de mortalidad.

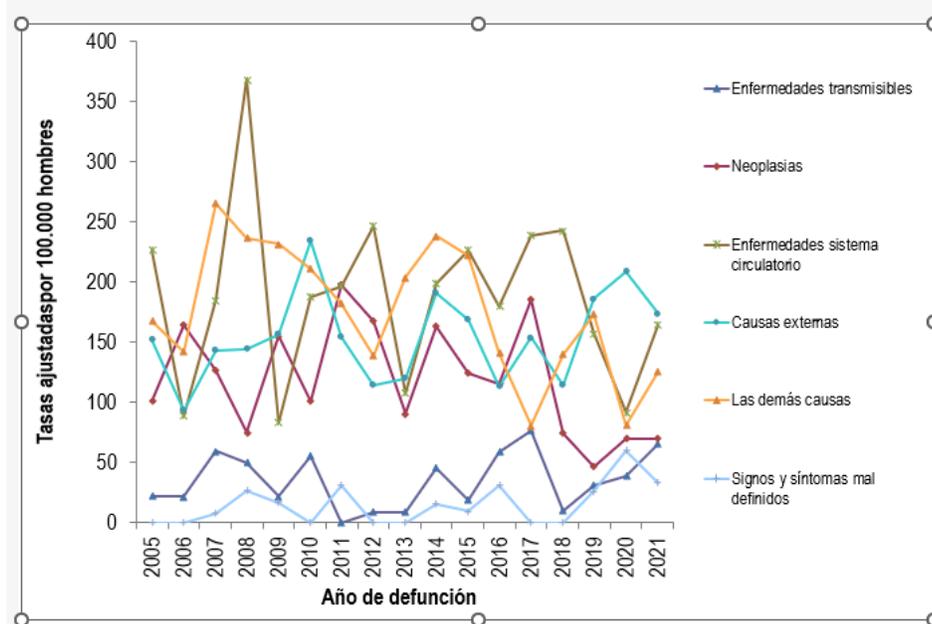
La segunda causa de mortalidad en hombres del municipio de Frontino están en el grupo de las demás causas con un comportamiento variable durante los años en estudio y presentando su pico más alto para el año 2007 (264,9), disminuyendo para el resto de años especialmente para el año 2017 (80,4); como tercera causa se tienen las causas externas las cuales presentan más tasas en el año 2010 (234,3) reduciendo las tasas de mortalidad para los años siguientes



y aumentando significativamente para el año 2020 (209,0) las cuales abarcan las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas o causadas por terceros (agresiones), en cuarto lugar se encuentran las neoplasias las cuales presentan más casos para el año 2011 (197,6) y disminuye para el resto de años especialmente para el año 2019 (46,0). Las enfermedades transmisibles las cuales vienen en una tendencia al aumento desde 2019 y los signos y síntomas mal definidos ocupan el último lugar.

Para el año 2021 aumentan las tasas de mortalidad en todos los grupos, excepto para el grupo de los signos y síntomas mal definidos, esto nos lleva a la conclusión que el personal médico ha mejorado en el establecimiento de los diagnósticos definitivos.

Figura 37. Tasa de mortalidad para los hombres del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

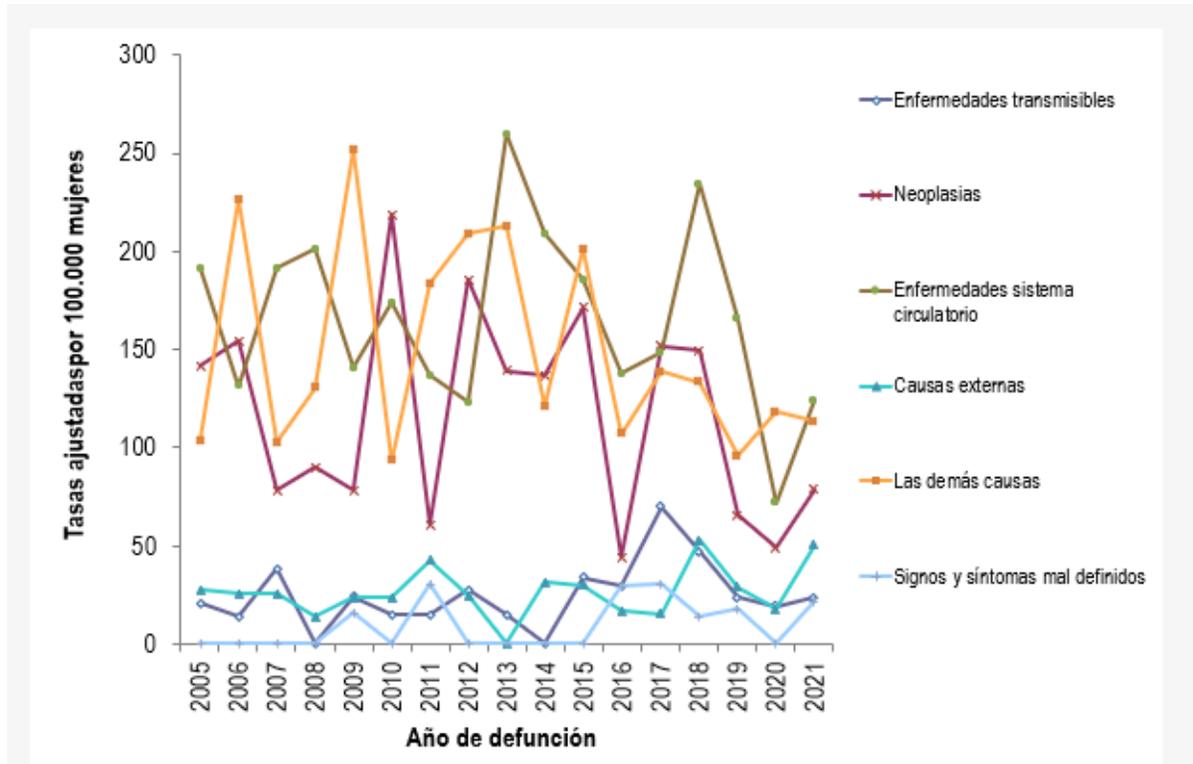
El análisis de las tasas de mortalidad en las mujeres de Frontino muestra que al igual que los hombres la primera causa de mortalidad durante el periodo 2005-2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio donde el año que más se presentaron defunciones por esta causa fue el año 2013 con tasas de 259,7 y disminuyendo notablemente para el año 2020 (72,0), en segundo lugar se encuentra el grupo de las demás causas el cual obtuvo su pico más alto para el año 2009 (251,8) con una disminución bastante considerable para el año 2019 (95,98), en tercer lugar están las neoplasias, seguidas de las causas externas con un comportamiento opuesto a los hombres, las cuales abarcan las lesiones no intencionales, que



comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas o causadas por terceros (agresiones).

En el año 2021 con respecto al año 2020 aumentan las tasas de mortalidad en todos los grupos de edad excepto para el grupo de las demás causas.

Figura 38. Tasa de mortalidad para las mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

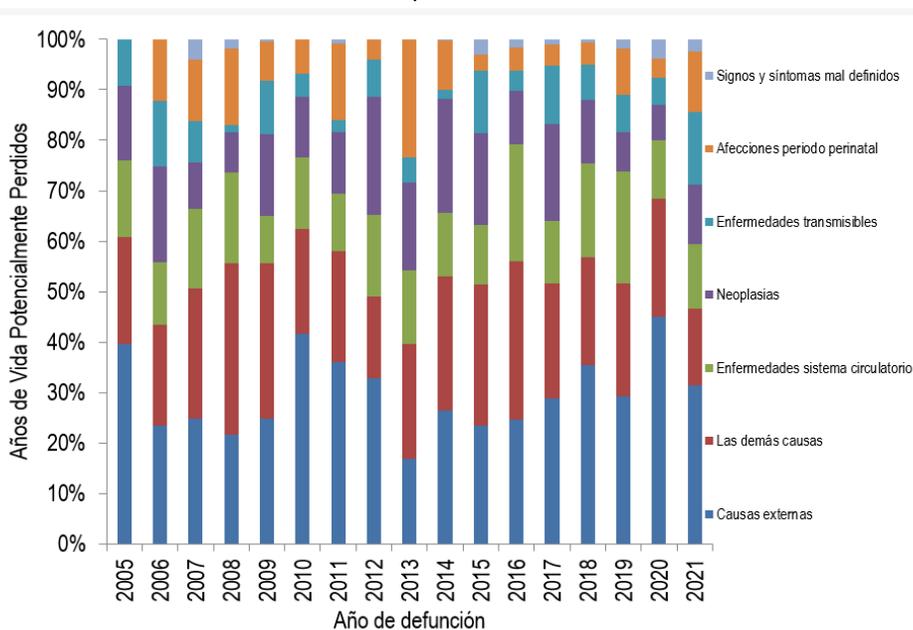
Los años de vida potencialmente perdidos AVPP es un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura, muestran la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros.

De acuerdo al análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Frontino durante los años 2005-2021, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a causas externas aportando el 30%, siendo el año 2010 el que más proporción de muertes aporta para el municipio, observándose una disminución leve para el resto de años, en segundo lugar, se ubican las demás causas, 24% siendo el año 2008 el que más AVPP aporta para el municipio, en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio 15%,



aportando más años perdidos en el año 2019, las neoplasias aportan el 14%, en cuanto a las afecciones del periodo perinatal aportaron el 9% y las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos aportaron el 7% y el 1% respectivamente.

Figura 39. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Frontino, Antioquia 2005-2021.



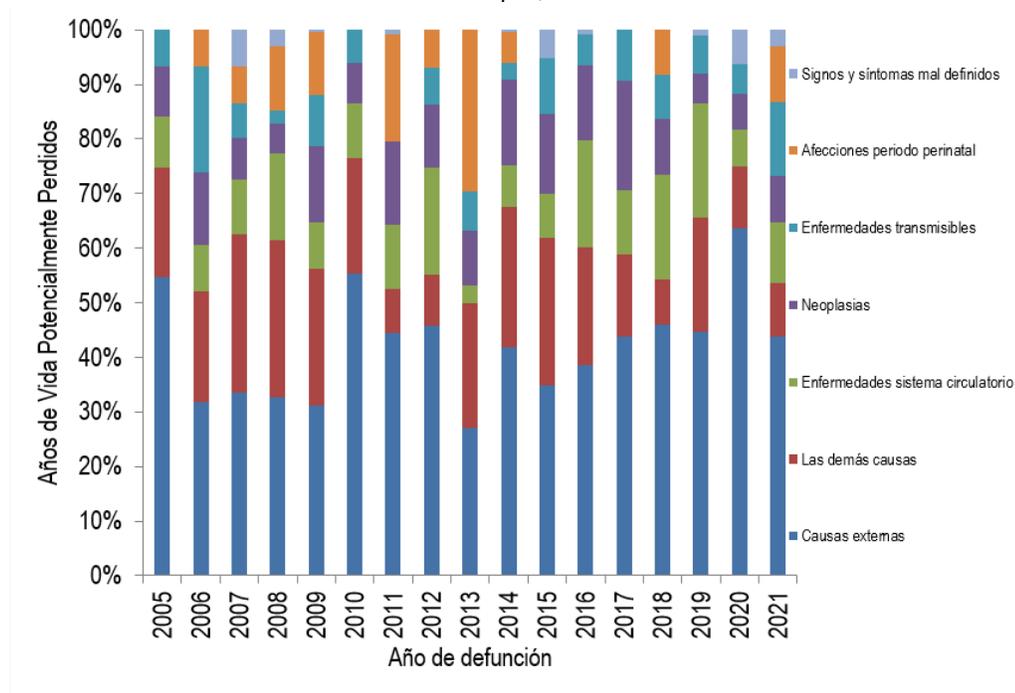
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

En cuanto a los hombres del municipio de Frontino se evidencia que el grupo de las causas externas fueron las que más AVPP aportaron, con una proporción del 42%, en segundo lugar se encuentran las demás causas aportando el 20% y con más casos durante el año 2008, en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 12% seguidas de las neoplasias las cuales aportaron el 11%, seguidamente se tienen las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y en último lugar se encuentran los Signos y Síntomas mal definidos. Para el año 2021 bajan el comportamiento para todas las causas de muerte con respecto al 2020, exceptuando las afecciones del periodo perinatal, las cuales durante los años 2005, 2010, 2015, 2016, 2017, 2019 y 2020 no se presentaron muertes por esta causa.



Figura 40. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

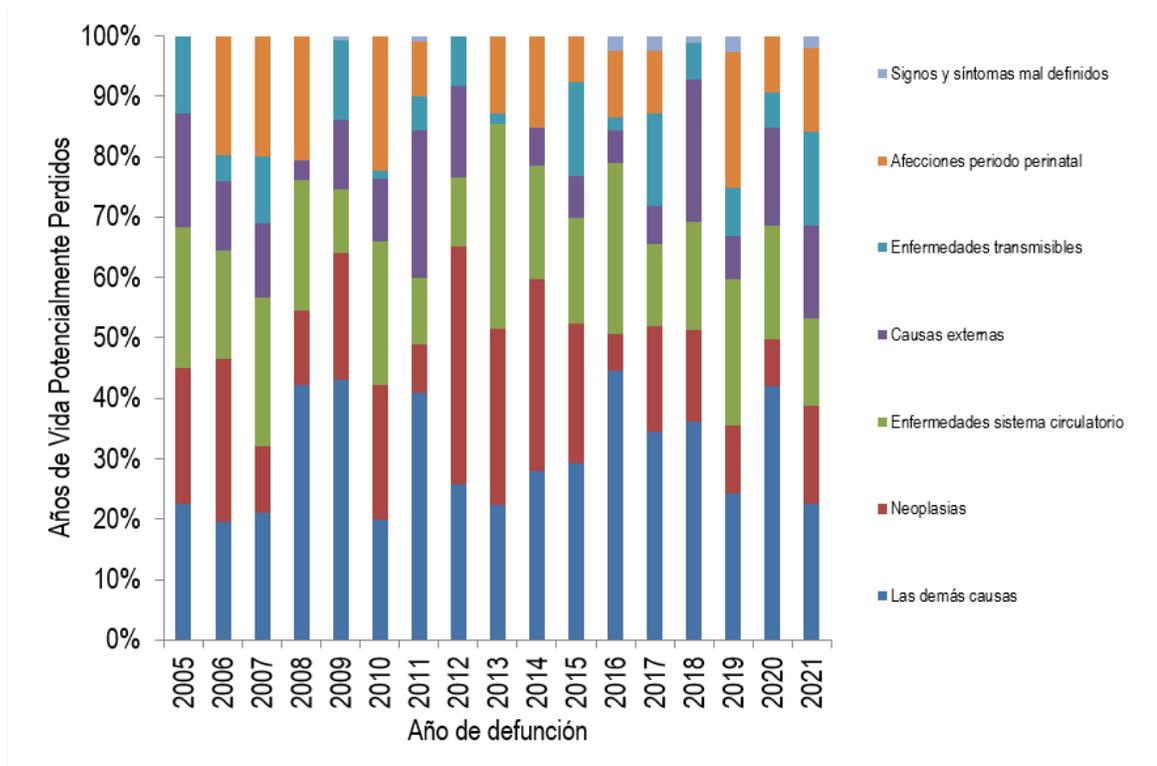
Mujeres

Con respecto a las mujeres del municipio la carga más alta de defunciones y la que más AVPP aportaron fueron las demás causas siendo el año 2008 donde mas eventos se presentaron, seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con su pico más alto durante el año 2019, en tercer lugar, están las neoplasias, seguidas de las afecciones durante el periodo perinatal, las causas externas, las enfermedades trasmisibles y por último los signos y síntomas mal definidos.

Al comparar las causas de AVPP entre hombres y mujeres evidencia que para los hombres presentan más carga en los AVPP especialmente en las causas externas, mientras que para la mujer la principal causa fueron las demás causas, esto debido a los factores conductuales, existe una fuerte interacción entre la tendencia al riesgo y los cambios políticos y económicos, que introducen elementos de estrés en la vida social diaria y que contribuyen aún más a la vulnerabilidad masculina.



Figura 41. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.



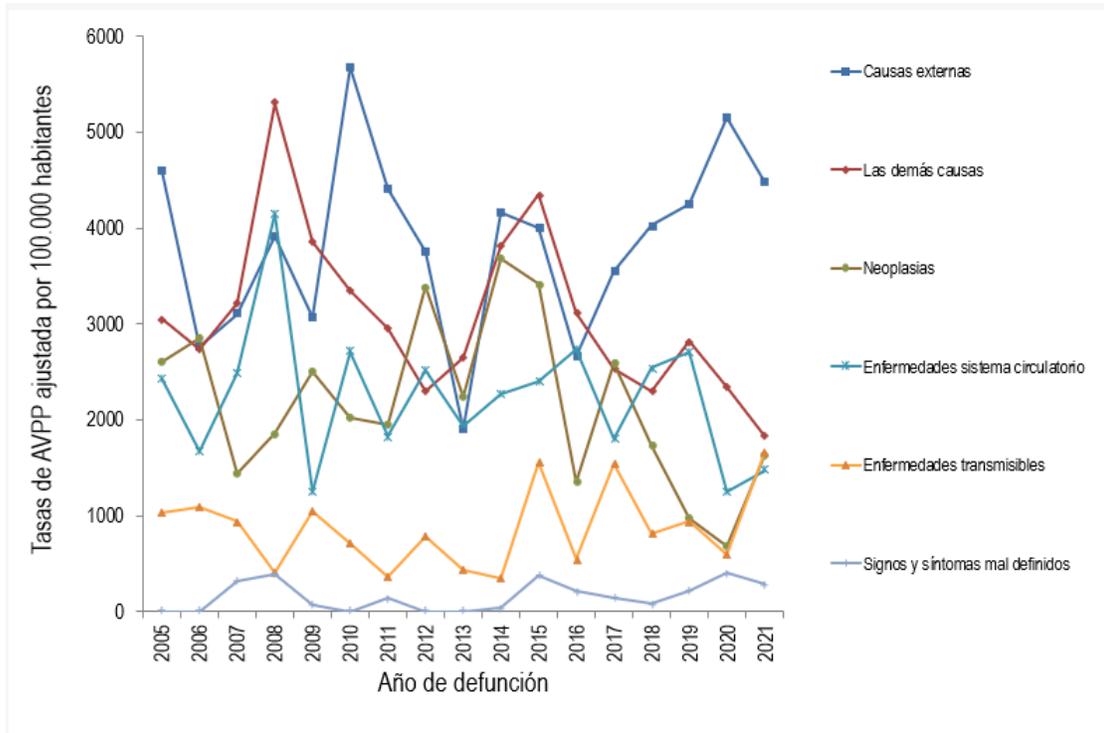
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para las tasas ajustadas para los años de vida potencialmente perdidos, se registran que las causas externas fueron las que más años de vida aportaron especialmente para los años 2010 y 2020 los cuales aporta tasas de 5675,2 y 5154,4 respectivamente disminuyendo para el año 2021. En segundo lugar, se encuentran las demás causas aportando más tasas para el año 2008 (5301,7) con disminución para el resto de años especialmente durante el año 2021, seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias con mayor relevancia para el año 2008 y 2014 respectivamente y en último lugar se encuentran las enfermedades trasmisibles y los signos y síntomas mal definido.



Figura 42. Tasa de AVPP por grandes causas lis 6/67 general, municipio de Frontino 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

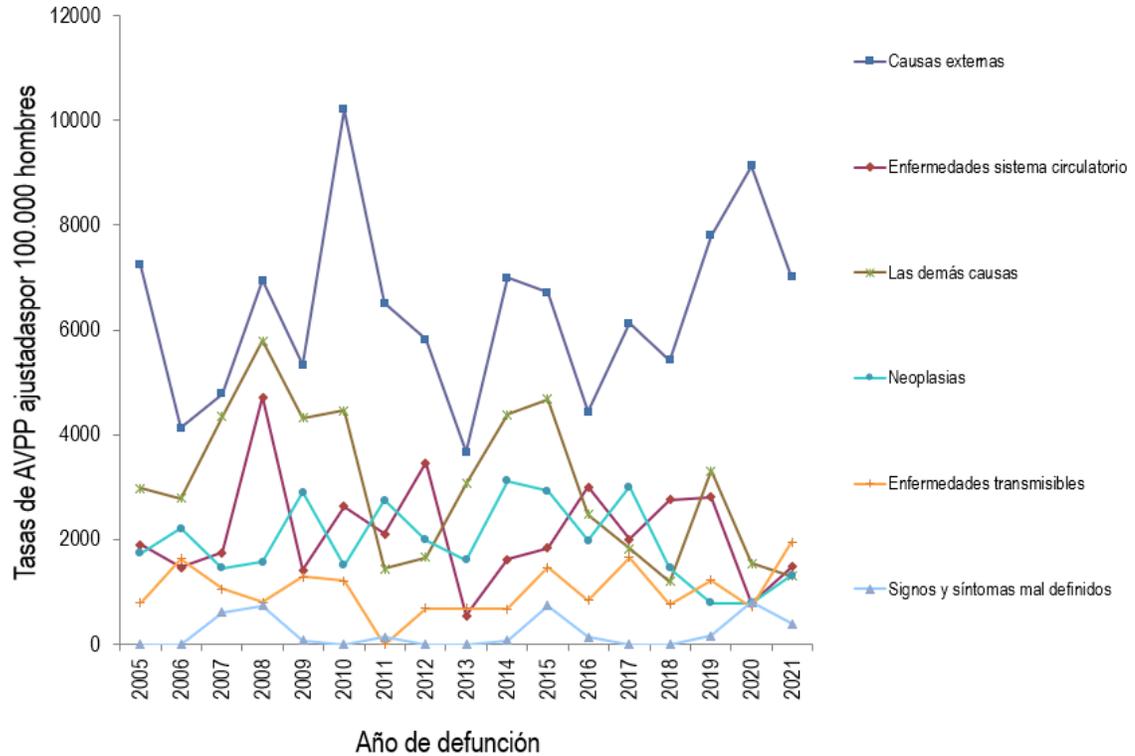
De acuerdo al análisis de las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos en los hombres del municipio de frontino se evidencia que las causas externas fueron las que más porcentajes de AVPP especialmente en el año 2010 (10199,3) y para el resto de años muestran una reducción significativa, excepto para el año 2020, el cual aumenta (9124,3) con respecto al año 2019, en consecuencia se puede expresar que los hombres corren un riesgo más elevado de sufrir accidentes y ser víctimas de actos de violencia o de guerra, afectando principalmente a los grupos poblacionales de juventud y adultez (actos violentos en aumento por condiciones sociales en los territorios más dispersos)

En segundo lugar, se encuentran las demás causas que para el año 2008 se evidencia su pico más alto (5791,89) y baja para el resto de años, en tercer lugar, lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento oscilante y presentando más casos durante el 2008 con tasas de 4713,6.

El porcentaje de AVPP en hombres del municipio más bajo lo aportan las enfermedades trasmisibles las cuales tienen más presencia durante el año 2006 (1630,85) reduciendo significativamente para el 2020.



Figura 43. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

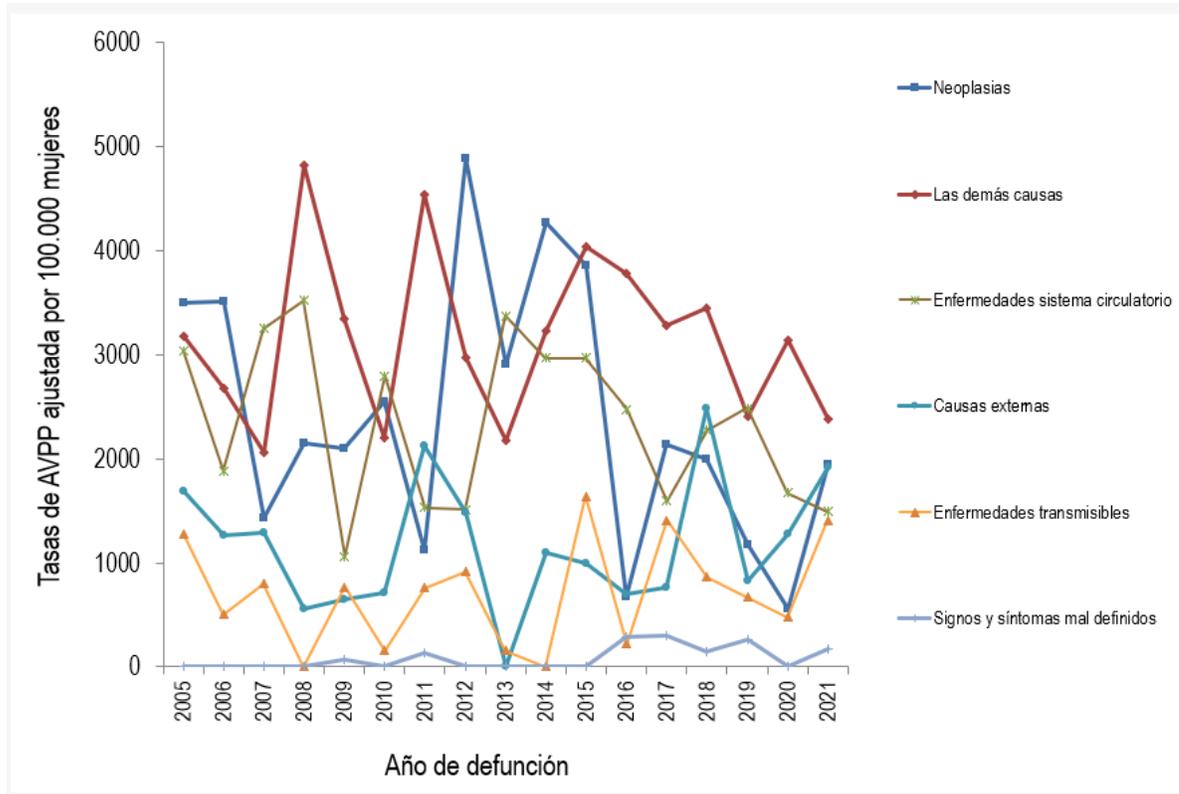
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres entre los años en estudio 2005-2021, muestran que la primera causa de muerte fueron las demás causas alcanzando una tasa más alta para el año 2008 (4817,7) muertes por cada 100.000 mujeres, las neoplasias y las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocupan el segundo y el tercer lugar con un comportamiento similar, alcanzando su pico más alto para los años 2012 (4879,3) y 2008 (3517,1) respectivamente.

Para el año 2021 aumentan considerable las neoplasias y las enfermedades trasmisibles con tasas de 1943,8 y 1409,1 respectivamente.



Figura 44. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

De acuerdo al análisis de la mortalidad ajustada en los hombres muestra que las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo de enfermedades trasmisibles presentando más mortalidades durante los años 2010 y 2014 cuyas tasas ajustadas son de 15,4 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuyendo considerablemente para el resto de años y aumentando para el año 2021, este aumento se le atribuye a las muertes causadas por el virus SARCS-2, COVID-19, cabe resaltar que para el año 2020 no se presenta mortalidad en este grupo; los Entes Territoriales deberán fortalecer las estrategias de vigilancia y garantizar la continuidad de los procesos de acuerdo a los requerimientos establecidos, fortaleciendo la vigilancia epidemiología de estos eventos. La tuberculosis ocupa el segundo lugar de muertes por causas trasmisibles presentando más casos durante el año 2014 con una tasa de 29,8 muertes, disminuyendo para el resto de años y para el año 2020 no se presenta



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

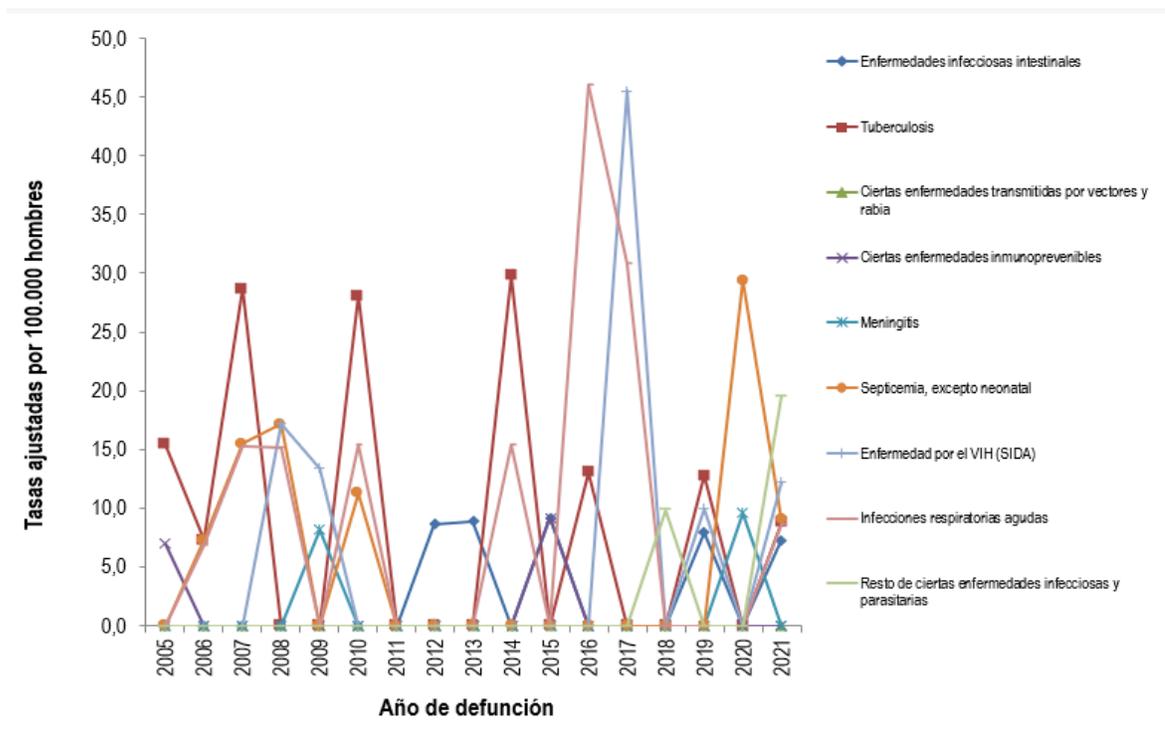
150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

mortalidad por esta causa y aumenta nuevamente para el año 2021; en tercer lugar, se encuentran las muertes causadas por VIH (SIDA) alcanzando el pico más elevado para el año 2017 (45,5). Para el año 2021 aumentan las mortalidades causadas por enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, septicemia, excepto neonatal, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Figura 45. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Frontino Antioquia 2005-2021.

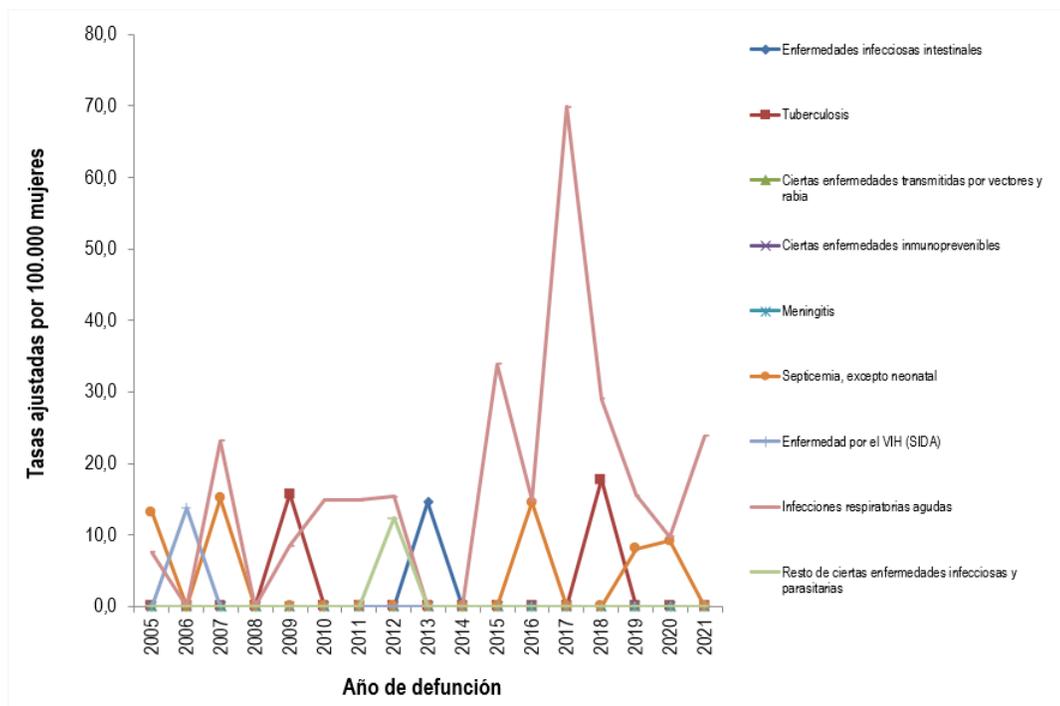


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a las tasas de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Frontino entre los años 2005-2021 se evidencia que las infecciones respiratorias agudas fue la causa que más mortalidad aportó para el municipio con su mayor tasa en el año 2017 con 69,9 muertes por cada mil mujeres y disminuyendo para el resto de años. La septicemia excepto la neonatal ocupa un segundo lugar tomando mayor fuerza para el año 2020 con 9.3 muertes; seguidamente están las muertes por tuberculosis con su pico más elevado para el año 2018 con 17,8 muertes por cada mil mujeres, durante el año 2021 solo se presenta mortalidad en infecciones respiratorias agudas asociadas a la pandemia por COVID-19..



Figura 46. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Frontino-Antioquia, 2005-2021.



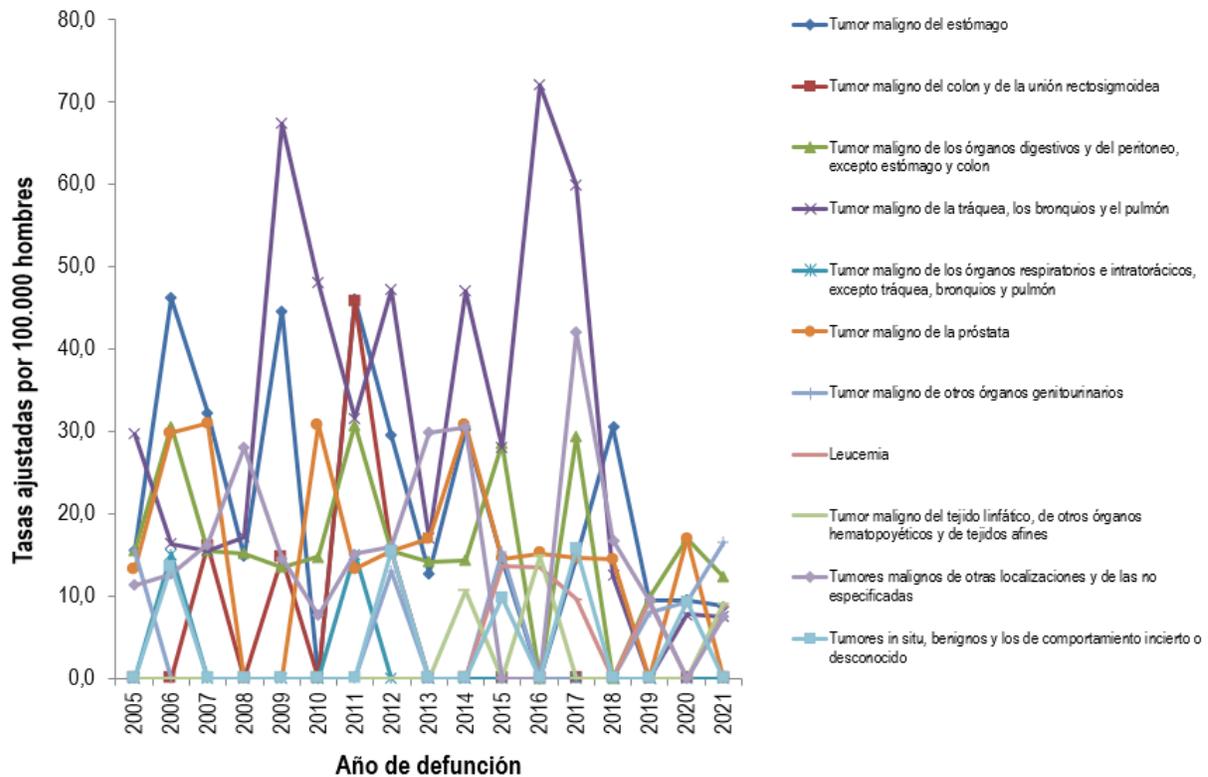
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las neoplasias son la cuarta causa de mortalidad en hombres del municipio de Frontino entre los años de estudio 2005-2021, los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón fueron la primera causa de mortalidad para este grupo con tasas de 524,2 muertes por 100.000 hombres del municipio, los tumores malignos del estómago constituyen la segunda causas de muerte aportando más mortalidad para el año 2006 con tasas de 46,2 disminuyendo para el resto de años en estudio, por su parte los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el tercer lugar cuyo pico más elevado lo presenta durante el año 2011 con tasas de 30,7; el tumor maligno de próstata ocupa el cuarto lugar y su tendencia constante lo ha mantenido entre 13,2 y 30,8 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Frontino.



Figura 47. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Frontino Antioquia,



2005-2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

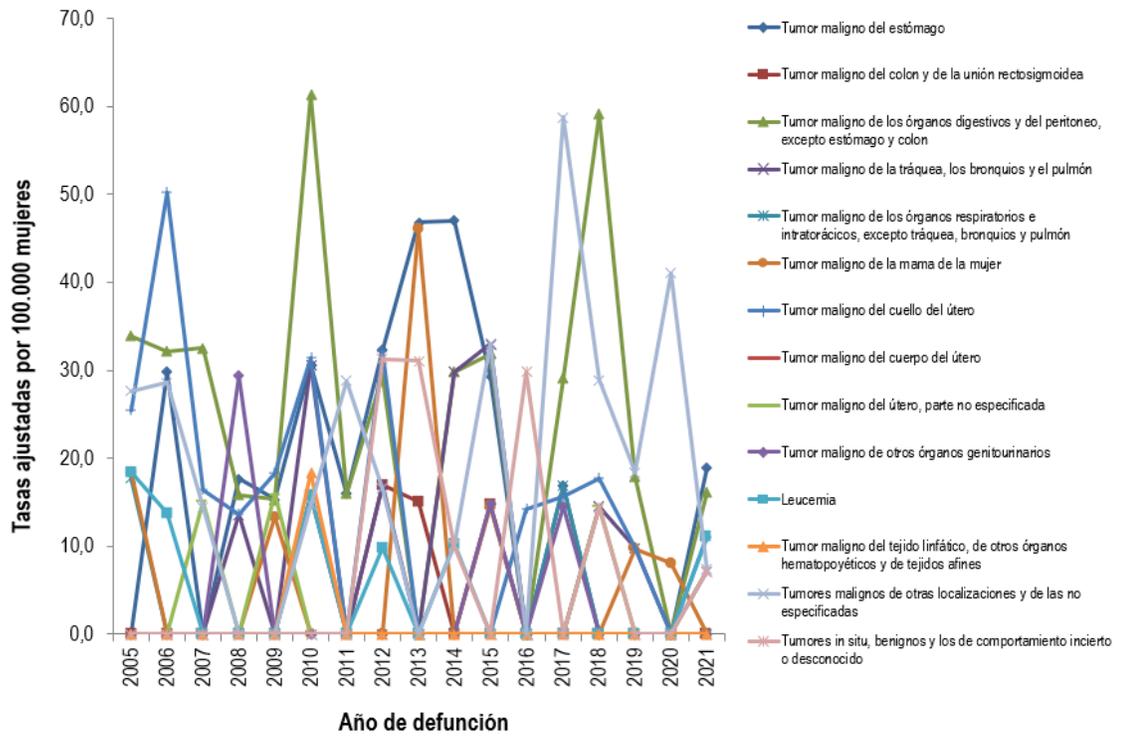
Para el grupo de las mujeres las neoplasias ocupan la tercera causa de muerte, Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el primer lugar de causas de muertes en las mujeres del municipio de Frontino con un comportamiento oscilante para todos los años presentando más muertes en el año 2018 con una tasa de 59,1muertes por cada 100.000 mujeres, no se presenta mortalidad durante los años 2013, 2016 y 2020.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocupan el segundo con un comportamiento oscilante teniendo su pico más alto durante el año 2017 con tasas de 58,7 de muertes por cada 100.000 mujeres, y tercer lugar se encentran los tumores malignos del estómago.

Durante el año 2021 aumenta el comportamiento para los tumores malignos del estómago, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, los tumores malignos del cuello del útero, leucemia, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.



Figura 48. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Durante los años en estudio 2005-2021 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de muerte en hombres en el municipio de Frontino, en Antioquia y Colombia tanto para hombres como para mujeres, en este grupo de enfermedades para el municipio de Frontino como primera causa de muerte en los hombres se encuentra las enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento relevante, las cuales aportan mortalidad para todos los años en estudio especialmente para el año 2008 el cual presenta una tasa de 166,1 de muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Frontino, para el año 2021 aumenta su comportamiento considerablemente con respecto al año 2020.

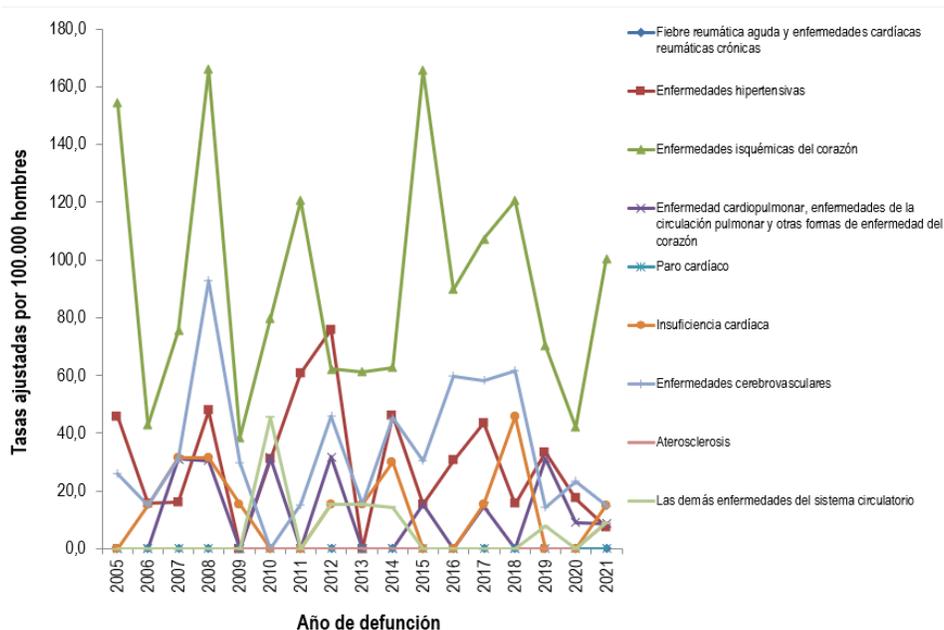
El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular aumenta al tener una alimentación poco saludable la cual contribuye a la obesidad y sobrepeso quienes a su vez son factores de riesgo para padecer estas afecciones; como ente territorial se deben de fortalecer los estilos de vida saludable por medio de los programas de promoción de la salud y mantenimiento de la enfermedad y de esta manera generar un impacto positivo sobre esta enfermedad.

En segundo lugar, se presentaron las enfermedades cerebrovasculares aportando más casos para el año 2008 (92,8) y con tendencia a disminuir para el resto de años. Como tercera causa de muerte se encuentran Las enfermedades hipertensivas en este grupo aportando más



muerres para el año 2012 (75,7) y reduciendo su conducta considerablemente para el 2021 el cual aportan tasas de 7,5.

Figura 49. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.

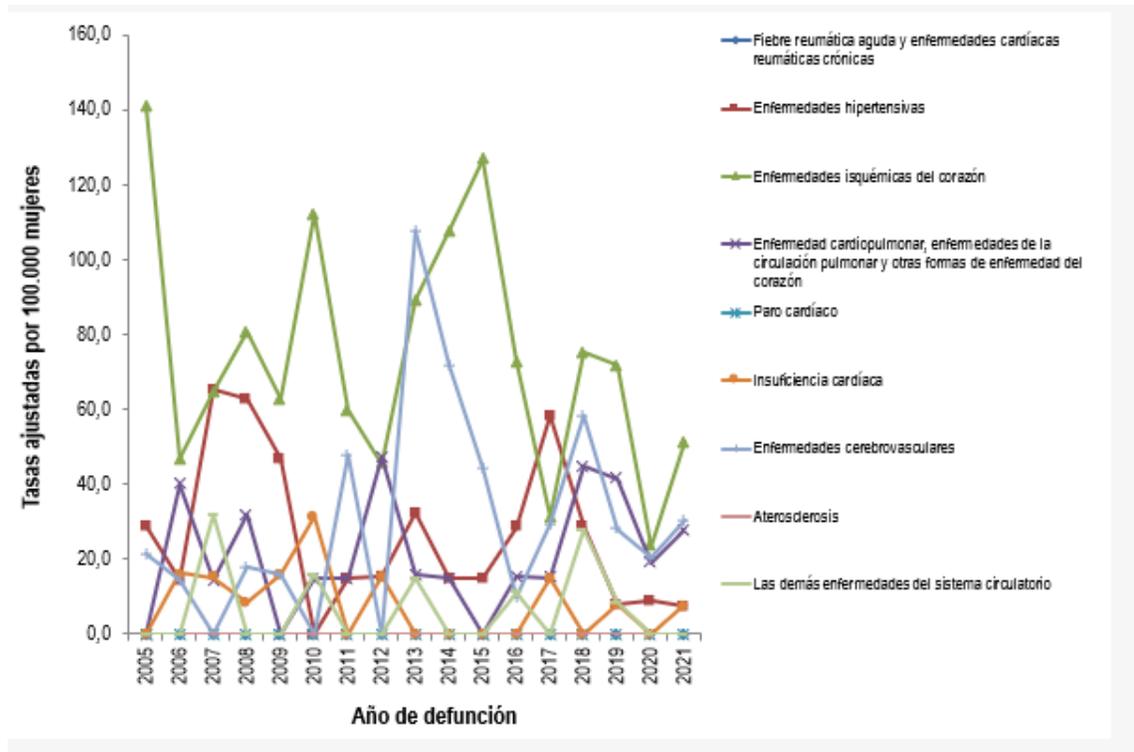


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Frontino durante los años 2005-2021 se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron las que más mortalidad aportaron para el municipio siendo el año 2005 el de mayor tasas alcanzando 141, a partir del año 2006 se observa un comportamiento oscilante las cuales para el año 2021 incrementa su comportamiento en 51,1. Posteriormente, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares siendo el año 2013 el que aporta más mortalidad con 107,7, seguidas de las enfermedades hipertensivas. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 aumenta un 63% con respecto al año 2020.



Figura 50. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.



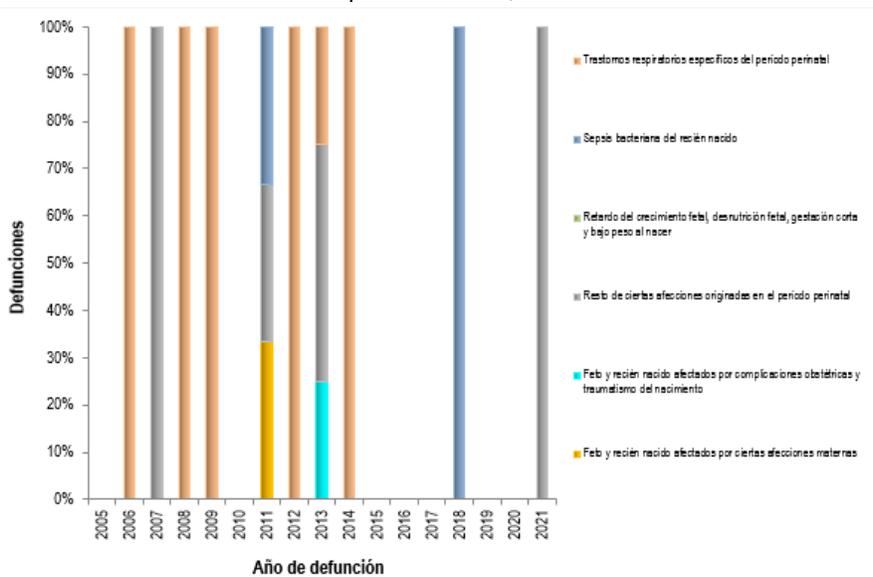
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para los hombres del municipio de Frontino durante los 17 años analizados se observa que la mayor incidencia en mortalidad en menores de 0 a 4 años fue asociada a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; seguidas del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en tercer lugar se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido. Por lo anterior deben priorizarse intervenciones tendientes a educar a la población en estilos de vida saludable, cuidados durante el embarazo, parto y puerperio en especial en comunidades indígenas, son necesarias más acciones de promoción de la salud frente a la identificación temprana de riesgos en el control prenatal en los territorios rurales dispersos. Especialmente en comunidades indígenas a través de las EAPB y su red Prestadora.



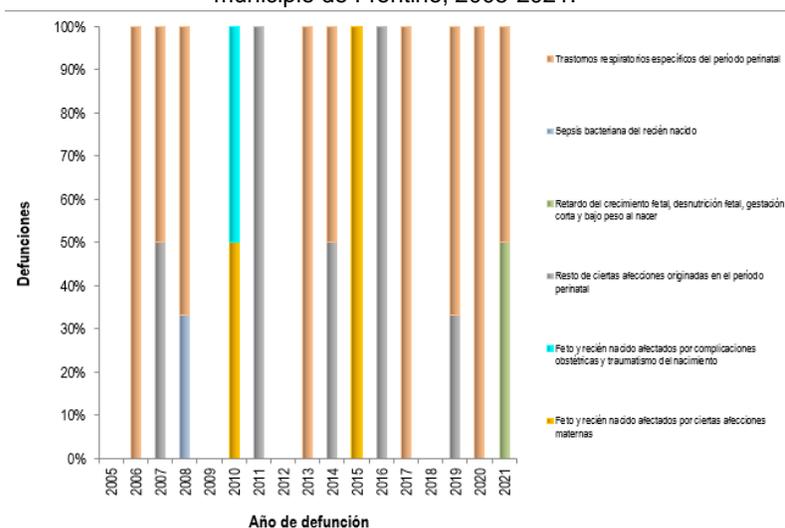
Figura 51. Tasa ajustada de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en el periodo perinatal de las mujeres, se observa los trastornos respiratorios específicos fue la principal causa de muerte con un comportamiento elevado, seguidos del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Durante el año 2021 se presentó mortalidad en trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Figura 52. Tasa ajustada de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.





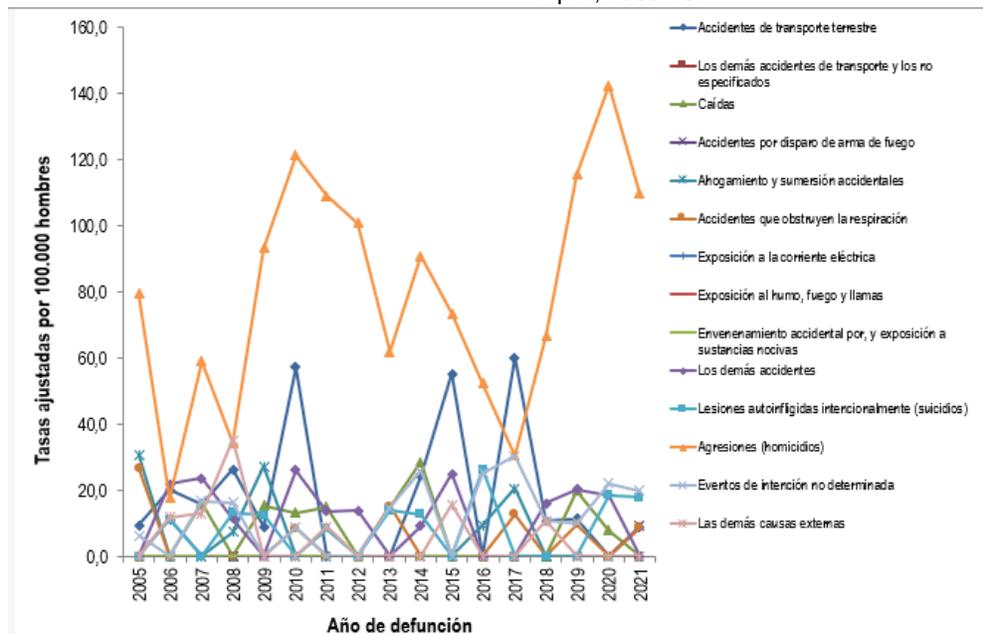
Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Causas externas

Las causas externas se ubicaron en el tercer lugar de frecuencia de mortalidad para los hombres del municipio de Frontino, las agresiones (homicidios) fueron las que más mortalidad aportaron presentando casos para todos los años en estudio 2005-2021 provocando el 52% de muertes, alcanzado la tasa más elevada para el año 2020 cuya tasa fue de 142,3 de muertes por cada 100.000; en segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre cuyo comportamiento más alto fue durante el año 2017 el cual presenta 60,0 muertes por cada 100.000 hombres y baja notablemente para los años 2018, 2019.

Los demás accidentes fueron la tercera causa de mortalidad del municipio dentro de este grupo aportando más muertes para el año 2010 con una tasa de 26,0 muertes por cada 100.000 hombres descendiendo para el resto de años; las lesiones autoinfligidas ocupan en cuarto puesto en el grupo de causas externas con mayor tasa de mortalidad para el año 2020 (142,3).

Figura 53. Tasa ajustada de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las causas externas ocupan un cuarto lugar de frecuencia de mortalidad en las mujeres del municipio de Frontino, siendo los accidentes de transporte terrestre los que ocupan el primer

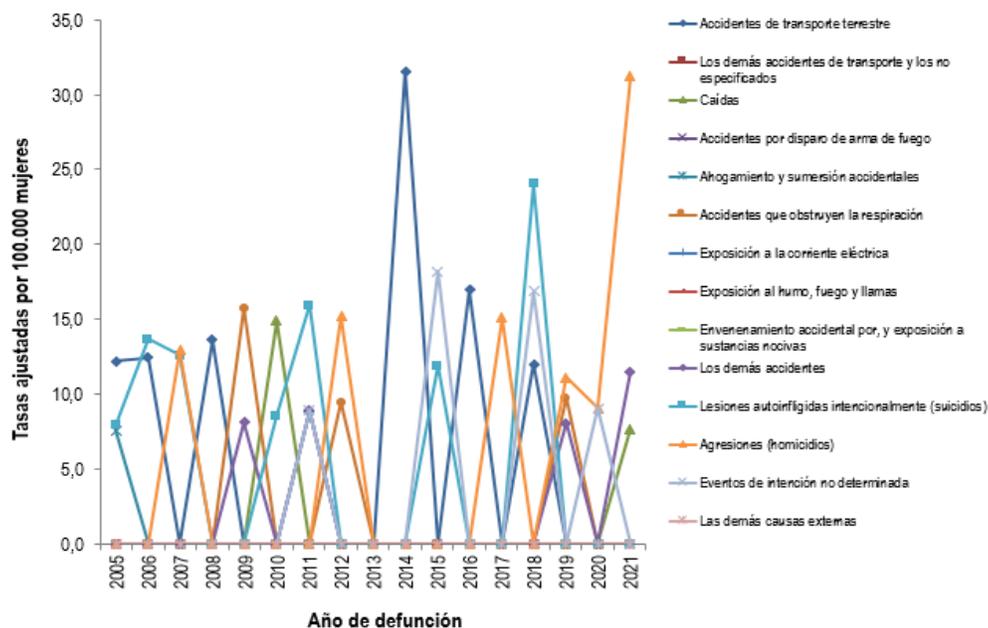


lugar de este grupo causando más decesos para el año 2014 cuyas tasas fueron 31,6 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio y se reducen notablemente para el resto de años, para el año 2021 no se presenta mortalidad por esta causa.

Las lesiones auto infligidas intencionalmente (Suicidios) toman el segundo lugar en el comportamiento de las muertes de las mujeres del municipio especialmente en al año 2018 el cual contribuye 24,0 muertes por cada 100.000 mujeres y para los años anteriores las tasas de mortalidad fueron relativamente bajas con respecto al año 2018, sin embargo, se presenta un subregistro de lesiones autoinflingidas en comunidades indígenas.

En tercer lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) las cuales presenta su pico más elevado para los años 2012 y 2017 con tasas de 15,2 y 15,1 respectivamente, durante los tres últimos años en estudio 2019, 2020 y 2021 se presentan en el municipio homicidios a mujeres.

Figura 542. Tasa ajustada de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Frontino Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás Enfermedades

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

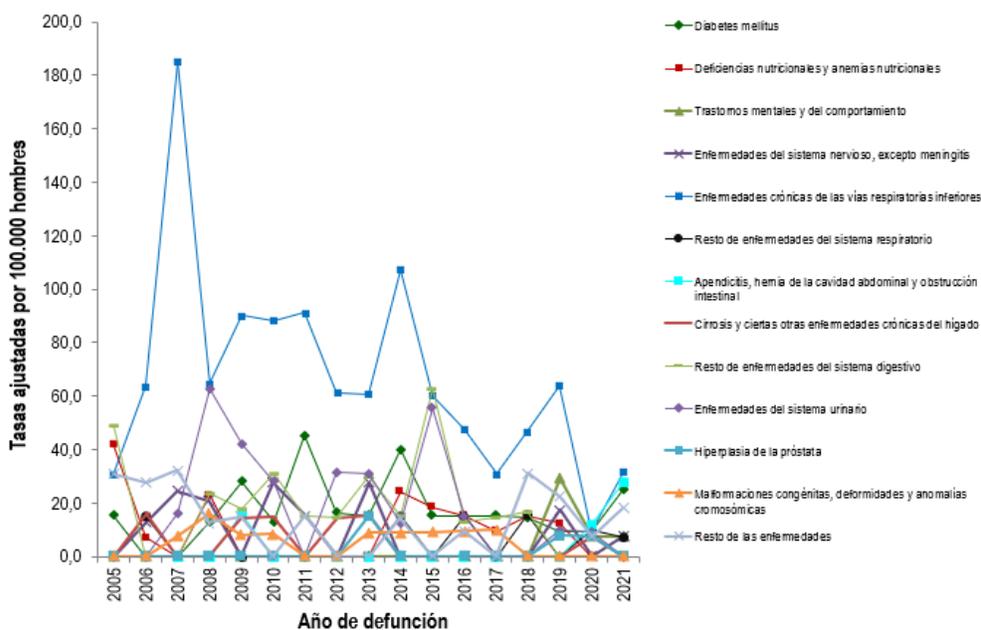
H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99, para los hombres del municipio de Frontino las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores en hombres ocuparon fueron la primera causa de muerte dentro del grupo causando más mortalidad durante el año durante el año 2007 con tasas de 184,8, para el año 2020 sus tasas ajustadas decayeron en un 9,5 y aumentan nuevamente durante el año 2021 (31,8).

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinario presentando más casos para el año 2008 (62,8) y disminuyendo para el resto de años, durante el año 2021 no se presentó mortalidad por esta causa.

El grupo del resto de enfermedades del sistema digestivo obtuvieron el tercer lugar con un comportamiento relativo para todos los años, el cual para el año 2021 no se presentan mortalidades por esta causa.

En cuarto lugar, se posesiona la diabetes mellitus con un comportamiento oscilante tendiente a la reducción para los años en estudio 2005-2021 alcanzando el pico más alto 2011 con una tasa de 45,1 muertes por cada 100.000 hombres, durante el año 2006 y 2007 no se presentan muertes por esta causa.

Figura 55. Tasa ajustada de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Frontino, 2005-2021.



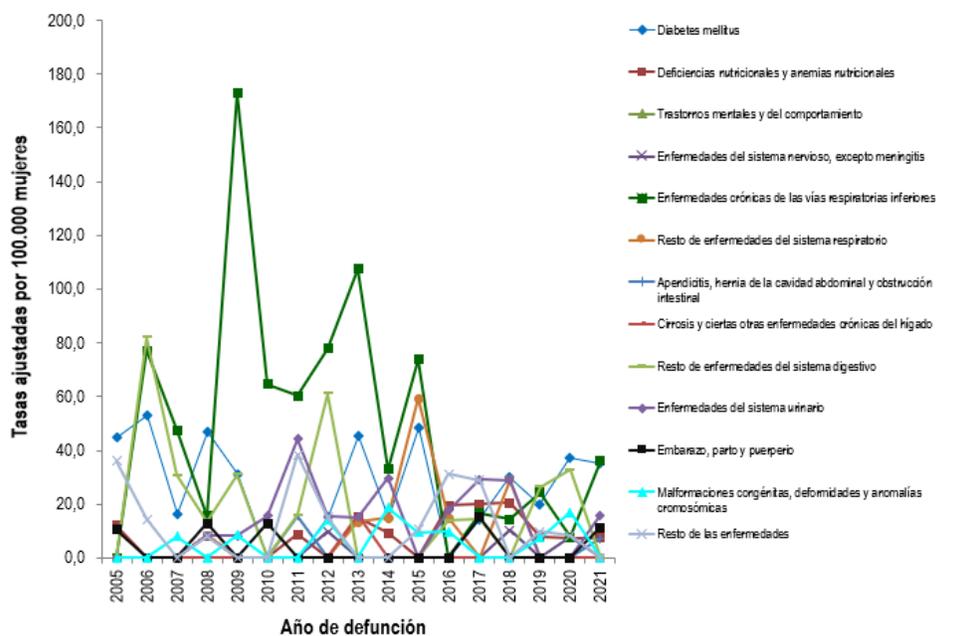
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por el Subgrupo de las demás enfermedades en las mujeres del municipio de frontino muestra que la primera causa de mortalidad la presentaron el grupo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores alcanzando su pico más elevado para el año 2009 con una tasa de 172,9 muertes por 100.000 mujeres del municipio, sus tasas



ajustadas decayeron para los años 2010 a 2012 para luego incrementar en el año 2013 (107,6), decaen nuevamente para el resto de años. En segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus aportando decesos en la mayoría de los años excepto los años 2010, 2011 y 2016; su comportamiento oscila entre 15,5 y 53,0 muertes por 100.000 mujeres del municipio; en tercer lugar seguidamente se encuentran el resto de enfermedades del sistema digestivo aportando más decesos durante el año 2006 cuyas tasa fueron de 81,9. Las enfermedades del sistema urinario ocupan el cuarto lugar las cuales durante el año 2011 aumentan sus tasas considerablemente con relación a los otros años 44,2 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 56. Tasa ajustada de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización Tasa de mortalidad específica

Para la interpretación de la tabla de semaforización, se tuvo en cuenta lo siguiente:

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza es 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

De acuerdo a la tabla de semaforización de la mortalidad específica del municipio de Frontino en relación con el departamento de Antioquia, se observa una diferencia estadísticamente significativa desfavorable entre el indicador municipal y el departamental, para la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tasa de mortalidad, tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, siendo significativamente superiores estas cifras municipales frente a las departamentales.

Los indicadores hacen parte de las prioridades consideradas en el Plan Decenal de Salud que deben monitorearse frecuentemente para lograr las metas programadas, se debe de fortalecer en el municipio la educación mediante prácticas que optimicen su bienestar incluyendo los todos los programas de protección específica y detección temprana para detectar a tiempo diversos factores que alteren la salud de la comunidad por medio de diferentes estrategias. Focalizar las acciones de detección temprana en grupos de riesgo de la Diabetes Mellitus, Promover campañas de detección temprana de Ca de mama, próstata y cuello uterino, éste último sin datos, pero con la visión de aumentar las coberturas a los programas de PMS.

Los indicadores resaltados en color amarillo, muestran que la tasa no presenta diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador del Municipio con el indicador del departamento, sin embargo, están cerca que de ser similares a las del Departamento. Esto evidencia lo fundamental de analizar, no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y las principales causas de defunción. Estas mortalidades deben ser objeto de intervención a sus factores de riesgo para la prevención de estas patologías; estos eventos están con tendencia al aumento si no se realizan acciones y planes de mejoramiento que disminuya esta situación.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre muestra una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento de Antioquia.

Finalmente, la utilidad de estas estadísticas es importantes, ya que son insumo para realizar todo tipo de estudios, como el análisis de la situación en salud del municipio de Frontino; además de identificar las necesidades de salud de la población y servir en la planeación, evaluación y reestructuración de los servicios de salud con mayor precisión.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 57. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Frontino 2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Frontino	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	4,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	11,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	14,4	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	30,6	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	9,2	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	69,6	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	43,7	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La siguiente tabla muestra la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez del municipio de Frontino de la siguiente forma: El municipio se encuentra en peor situación respecto al departamento de Antioquia en todas las causas de muerte; de acuerdo a lo anterior es importante realizar acciones de impacto y generar estrategias para la población con el fin de intervenir sobre estas causas, ya que se evidencian con una diferencia estadísticamente desfavorable frente a las cifras departamentales, el municipio debe direccionar más acciones en comunidades indígenas donde se presentan el 97% de los casos.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

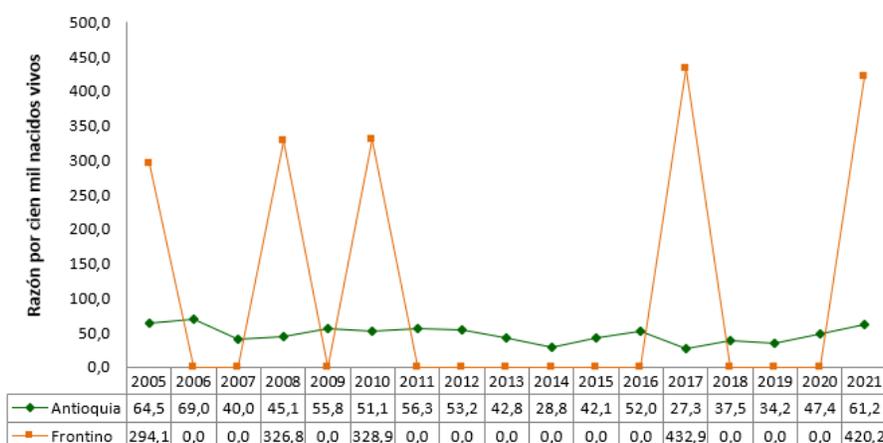
Tabla 56. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez, del municipio de Frontino, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Frontino	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	61,2	420,2	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	16,8	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,5	29,4	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	33,6	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	83,5	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	41,7	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	41,7	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La razón de mortalidad materna para el municipio de Frontino muestra una diferencia significativamente desfavorable con respecto a departamento de Antioquia, aunque en el municipio solo se han presentado mortalidad en 5 años de los 15 años en estudio sus tasas son relativamente altas lo que hace que ubique al municipio en peor situación, el comportamiento de este evento venia en aumento hasta el año 2017, año el cual tuvo su pico más elevado con 432,9 tasas, disminuyendo hasta el año 2020 en 0 casos y aumentando considerablemente durante el año 2021 el cual aporta tasas de 420,0.

Figura 573. Razón de mortalidad materna, municipio de Frontino, 2005-2021.



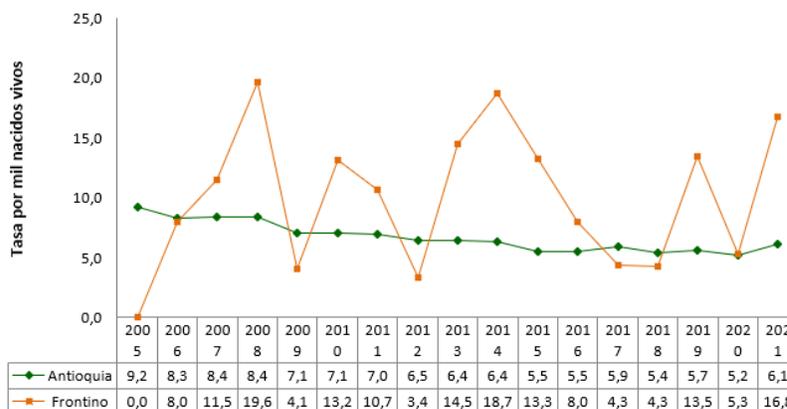
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Frontino igualmente muestra una diferencia significativamente desfavorable con respecto al departamento de Antioquia, es preocupante que se presenten muertes de recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad, aunque se evidencia disminución en las cifras desde el año 2014 hay que realizar acciones y estrategias que influyan en la reducción de la mortalidad neonatal dado que la salud de las madres es un factor común en las muertes neonatales, para año 2021 se presentaron casos, elevando la tasa de mortalidad. Se estima que dos de cada tres defunciones son evitables con medidas eficaces en la atención al parto y durante la primera semana de vida con el fin de garantizar la atención del parto por el personal calificado brindar las condiciones necesarias al recién nacido y a la madre.

Figura 58. Tasa de mortalidad neonatal, del municipio de Frontino, 2005-2021



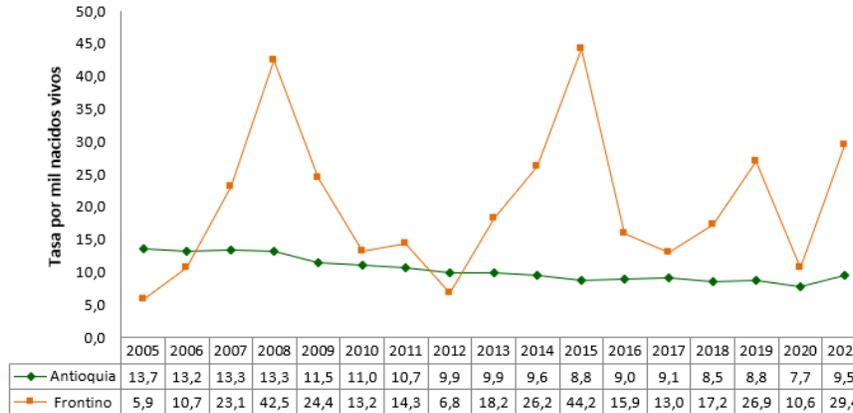
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

En cuanto a la mortalidad infantil se tiene una conducta oscilante para todos los años en estudio presentando más casos durante el año el 2015 con tasas de 44,2 muertes por 1.000 nacidos vivos, la mortalidad infantil también muestra una diferencia significativamente desfavorable con respecto al departamento. La mayoría de muertes infantiles se han considerado como inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias por esta razón se deben fortalecer las estrategias para disminuir la mortalidad infantil, rural dispersa indígena, complementarias al PIC con EBAS territoriales.



Figura 59. Tasa de mortalidad infantil del municipio de Frontino, 2005-2021.

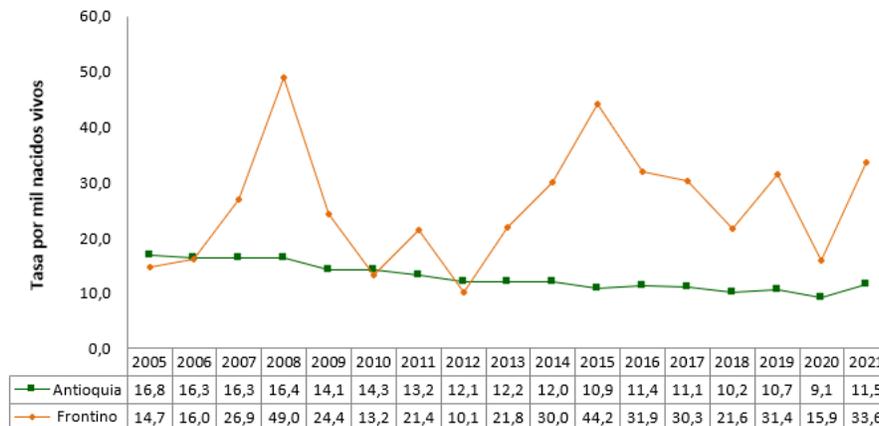


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La tasa de la mortalidad para la niñez muestra un comportamiento con tendencia al aumento especialmente para los últimos años, exceptuando el año 2012 el cual presenta menos tasa de mortalidad 10,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, en relación con el departamento, al igual que los indicadores anteriores muestra una peor situación para Frontino, si bien la incidencia refleja disminución el dato municipal continúa siendo superior para todo el quinquenio, se estima que más de la mitad de los decesos en esta edad se pueda evitar tratando las enfermedades causantes con intervenciones simples y asequibles, se deben seguir fortaleciendo las acciones para continuar disminuyendo la mortalidad (incidencia) en la niñez rural dispersa indígena, complementarias al PIC con EBAS territoriales.

Figura 60. Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

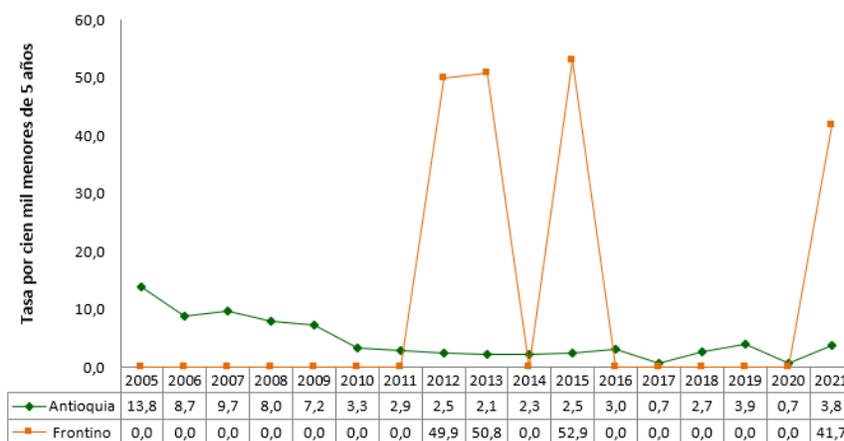


Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Esta mortalidad presenta defunciones para los años 2012 (49,9), 2013 (50,8), 2015 (52,9) y 2021 (41,7), a pesar de que los decesos solo se presentan en 4 años de los 15 en estudio sus tasas altas hacen que el municipio de Frontino se encuentre en peor situación con el departamento de Antioquia.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de 5 años y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial.

Figura 61. Tasa de mortalidad pro EDA, del municipio de Frontino, 2005-2021.



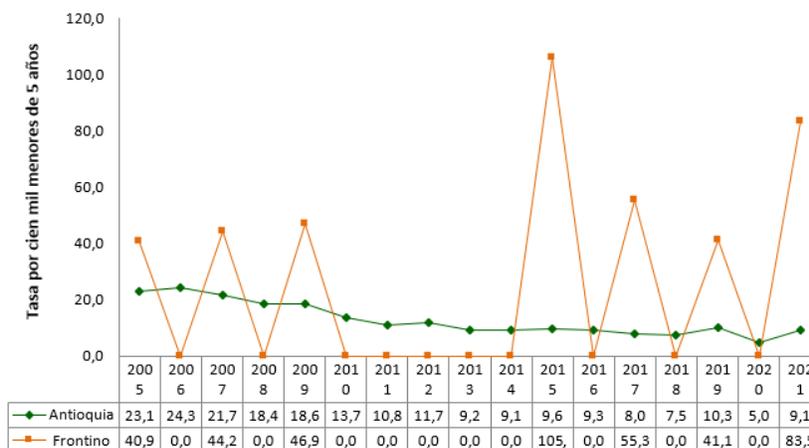
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la causa más frecuente de mortalidad, comprendiendo una gran cantidad de enfermedades, entre las que se encuentra la neumonía como la mayor generadora de muertes, especialmente en los menores de un año, para el municipio de Frontino la tasa de mortalidad por esta causa presenta un comportamiento variante con tasas más elevadas en el año 2015 (105,8) reduciendo su comportamiento para el resto de años y aumentando nuevamente durante el año 2021, este indicador presenta una diferencia significativamente desfavorable con respecto al departamento.



Figura 62. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

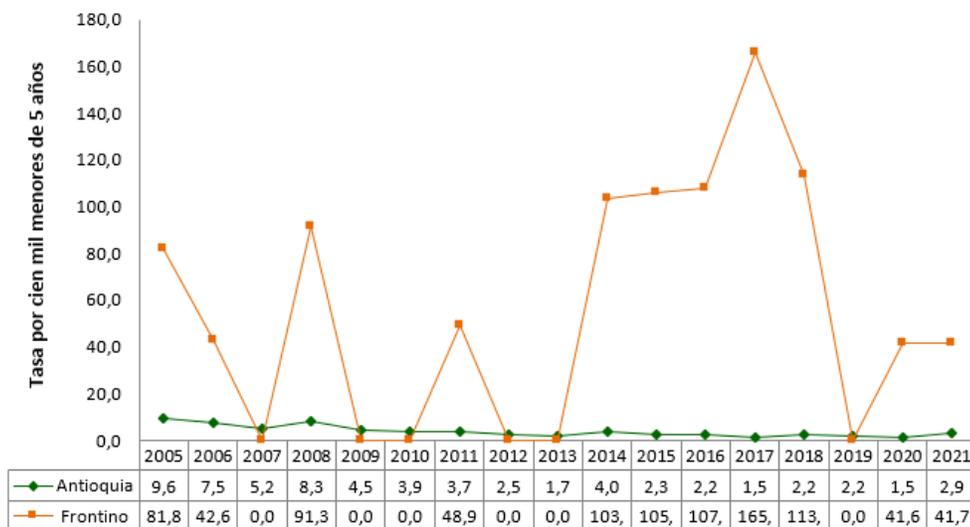
Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio de Frontino fue oscilante, sin embargo, muestra una diferencia significativamente desfavorable con respecto al departamento ya que presentó casos en 9 de los 15 años analizados, y en todos ellos la cifra estuvo por encima de la medida departamental. Lo anterior apunta al compromiso que se deben mejorar las acciones a nivel rural con comunidades indígenas donde se presentaron los casos en pro de avanzar hacia una seguridad alimentaria y nutricional en los territorios y Planes de Vida Indígenas incluyentes en sus propuestas y necesidades, proyectos en las comunidades indígenas priorizadas en el territorio, no con un enfoque de Paquetes Alimentarios, sino con la visión de avanzar en proyectos sostenibles de autoconsumo comunitario y con la veeduría de los entes responsables.

Igualmente se deben de realizar más compromisos con las autoridades indígenas ya que como se ha mencionado anteriormente debido a las condiciones en las que habitan favorecen la presencia de estas enfermedades, avanzar en la reubicación de familias en terrenos no aptos para el cultivo.



Figura 63. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de muertes materno - infantiles

La tasa de mortalidad en menores de 1 año del municipio de Frontino durante los años 2005-2021 según grandes grupos de causas, se muestra que las enfermedades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más mortalidad aportaron para el municipio especialmente durante el año 2008 (19,61) con una diferencia relativamente significativamente alta sobre las demás enfermedades.

En segundo lugar, se encuentran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un comportamiento oscilante y cuyas tasas aumentan considerablemente para el año 2014 (11,24) y disminuye para el resto de años.

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas aumenta a través de los años y para el año 2019 no aporta mortalidad.

Las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el cuarto lugar presentando un comportamiento con tendencia al aumento hasta el año 2015 y reduciendo su comportamiento para 0 casos por este evento en 2020, aumentando nuevamente durante el año 2021.

Se observa que la mortalidad por Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias durante los años en estudio incrementó hasta el año 2015 para luego reducir su comportamiento para los años siguientes.

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo del territorio, evidenciando el nivel de prioridad que se debe de dar al derecho a la salud siendo focalizadas en las comunidades indígenas con alta ruralidad y dispersión en territorios sin vías de comunicación.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 56. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa																
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL	2,94							3,38			8,85		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	TOTAL	2,94	2,67		3,27						3,75	8,85	3,98	8,66	8,62	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL				3,27	4,07								0,00	4,31	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL				3,27									0,00	0,00	8,97	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL			3,85	3,27	4,07						8,85		0,00	0,00	0,00	0,00	8,40
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	TOTAL				3,27									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	TOTAL		8,02	11,54	19,61	8,13	6,38	14,29	3,38	18,18	11,24	4,42	3,98	4,33	4,31	13,45	5,29	16,81
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL			3,85	6,54	8,13	3,29				11,24	8,85	7,97	0,00	0,00	4,48	5,29	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	TOTAL			3,85								4,42		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL						3,29							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los niños del municipio la principal causa de mortalidad durante los años 2005 al 2021 fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales muestran un comportamiento superior al resto de grupo de enfermedades y aumentando su comportamiento para el año 2013 (28,78), para el resto de años presenta una reducción considerable.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se clasifican en segundo lugar con un comportamiento oscilante con aumento durante los años 2015 y 2016 con tasas de 8,20 y 8,26 relativamente, durante los años 2017 al 2021 no se presentaron casos. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tendencia al aumento para el año 2015 con tasas de 16,39 y disminución para el resto de años.

Durante el año 2021 solo se presentan mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 57. Número de muertes en niños menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino 2015-2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa																
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	5,29							6,33			16,39		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	5,29	5,41		6,49							16,39		9,01	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO					7,30								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO													0,00	0,00	17,39	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO		5,41	6,49	19,48	14,60		22,22	6,33	28,78	7,09			0,00	7,87	0,00	0,00	16,95
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO				12,99	7,30	6,90				7,09	8,20	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO			6,49								8,20		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO						6,90							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a niñas del municipio menores de un año la principal causa de muerte fue causada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportando más casos para el año 2019 con tasas de 27,78 reduciendo para el resto de años en estudio. En segundo lugar las tuvo las muertes ocasionadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el tercer lugar presentando más casos durante el año 2007 con tasas de 9,43 y reduciendo su comportamiento para el resto de años, durante los años 2016 a 2020 no se presenta muertes por esta causa, sin embargo, para el año 2021 se presenta mortalidad por este grupo con tasas de 16,67.

El año 2008 fue el año que más mortalidad aportó para las niñas del municipio por todas las causas.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 58. Número de muertes en niñas menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa																
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO										7,94		7,69	8,33	19,05	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO				6,58									0,00	9,52	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO				6,58									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO			9,43	6,58	9,17						19,23		0,00	0,00	0,00	0,00	16,67
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO				6,58									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO		10,58	18,87	19,74		12,58	6,90		7,35	15,87	9,62	7,69	8,33	0,00	27,78	10,31	16,67
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO			9,43		9,17					15,87	9,62	7,69	0,00	0,00	9,26	10,31	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

Con respecto a la mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años del municipio se evidencia que la principal causa de mortalidad fue ocasionada por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, según los grupos de grandes causas con un comportamiento similar para los años en estudio 2005-2021 elevando sus tasas durante el año 2017 (69,40) reduciendo para el resto de años.

En segundo lugar, se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad comportamiento uniforme con tasas que van desde 50,79 hasta 69,40 disminuyendo para los años 2018 y 2019 en los cuales no se presentaron muertes por esta causa, a pesar de que la mortalidad por esta causa solo se presentó en los años 2005, 2012, 2016 y 2017 sus tasas elevadas lo poseionan en el segundo lugar de defunciones de niños y niñas de 1 a 4 años.

Las defunciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el tercer lugar con un aumento relativamente significativo durante el año 2006 cuyas tasas fueron de 105,93 con disminución para 2013 y leve aumento en 2018.

Desde el Plan de Intervenciones Colectivas PIC se vienen ejecutando actividades de desparasitación en el territorio priorizando las comunidades indígenas y población escolar campesina (rural) en los rangos de edad establecida, se encuentra como barrera que la estrategia solo aplica para NN entre los 5 y 10 años y su núcleo familiar queda desprotegido, se debe avanzar en acuerdos institucionales de articulación con la IPS para ésta población considerada vulnerable y avanzar en coberturas más eficientes y eficaces.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 59. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2022.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa														
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL		105,93					64,14			0,00	71,12	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	TOTAL										69,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOIETICOS	TOTAL					61,50				67,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	TOTAL	50,79			56,92	61,50			65,36	67,93	69,40	0,00	0,00	52,08	52,47	52,63
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL				56,92						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	TOTAL										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL									67,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL	50,79									69,40	0,00	51,60	0,00	0,00	52,63
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	TOTAL										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	TOTAL										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,63
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL			55,04							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	TOTAL										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL	50,79					62,81			67,93	69,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de mortalidad en NIÑOS de 1 a 4 años del municipio durante los años 2005-2021 fue aportada por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentando eventos durante los años 2006 (204,92), 2013 (125,79) y 2018 (139,66), como se evidencia el año 2006 es el que aporta más mortalidad por esta causa.

En segundo lugar, están las muertes ocasionadas por ciertas las causas externas de morbilidad y mortalidad, la cual se presentó mortalidad solo en tres años de los 15 años en estudio, 2012, 2016 y 2017 con tasas de (123,0), (133,33) y (136,24) respectivamente, aun así, siendo sus tasas tan altas hace que esta causa se ubique en el segundo lugar.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se posicionan en tercer lugar con eventos presentados durante los años 2005 (97,66) y 2014 (127,88).

en tercer lugar, se encuentran los tumores (Neoplasias) presentando tasas solo para el año 2016.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 60. Número de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2022.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa														
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO		204,92					125,79			0,00	139,66	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO										136,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMAT	MASCULINO									133,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	97,66							127,88		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO				111,23						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,09
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO			107,07							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO						123,00			133,33	136,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de mortalidad en NIÑAS de 1 a 4 años del municipio durante los años 2005-2019 fue aportada por las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas presentando mayores defunciones para el año 2017 con 141,44 tasas y disminuye para los años siguientes el comportamiento para los años 2020 (106,38), 2021 (107,30) y 2022 (107,53) es similar con un aumento leve respecto al año 2022. Las Enfermedades del Sistema Respiratorio ocupan el segundo lugar con un comportamiento oscilante para los años 2005, 2017 y 2019 con tasas de 105.82, 141.44 y 105.26 respectivamente, 2018, 2020 y 2021 registra 0%, aumentando significativamente durante el año 2022

Las enfermedades del Sistema Circulatorio solo aportan mortalidad durante el año 2016 con tasas de 138,50.

Tabla 61. Número de muertes en niñas menores de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2022.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa														
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMAT	FEMENINO					125,79					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO				116,55	125,79				138,50	141,44	0,00	0,00	106,38	107,30	107,53
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO									138,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	105,82									141,44	0,00	105,26	0,00	0,00	107,53
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	105,82									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años

Las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la primera causa de muerte en los niños y niñas del municipio de Frontino durante los años 2005-2021 presentando tasas que van desde 41,56 a 273,85, teniendo para el año 2008 el pico más elevado de mortalidad, en segundo lugar se presentaron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con su mayor pico en el año 2018 (113,44) con una prevalencia constante en el quinquenio ; y en tercer lugar las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas con su mayor reporte en el año 2014(155,44). El año 2008 fue el año donde se presentó más mortalidad para los 15 años en estudio.

Tabla 62. Número de muertes en niños y niñas menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa																
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL	40,88	85,18						49,85	50,81		105,76		0,00	56,72	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	TOTAL													55,28	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	TOTAL							48,32					53,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	TOTAL	81,77	42,59		91,28			48,32		103,63	105,76	107,93	165,84	113,44	0,00	0,00	41,56	41,89
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL				91,28	46,90								0,00	56,72	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL				45,64								53,97	0,00	0,00	82,20	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL	40,88		44,19	45,64	46,90						105,76		55,28	0,00	41,10	0,00	83,79
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	TOTAL				45,64									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	TOTAL		127,77	132,57	273,85	93,81	96,02	195,69	49,85	254,07	155,44	52,88	53,97	55,28	56,72	123,30	41,56	167,57
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL			88,38	91,28	93,81	48,01				155,44	105,76	107,93	0,00	0,00	41,10	41,56	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	TOTAL			44,19								52,88		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL	40,88					48,01		49,85				53,97	55,28	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la mortalidad infantil y del NIÑO menores de 5 años, se observa que la causa que originó más mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con mayor incidencia en el año 2013 con un porcentaje de 398,8. En segundo lugar, se poseionan la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentando tasas más elevadas durante el año 2008 con 178,89 tasas, la Mortalidad por Ciertas Afecciones Infecciosas y Parasitarias aportando mayores defunciones para el año 2015 (297,47) 2006 Y 2018, para el año 2021 solo se presentan casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 63. Número de muertes en niños menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa																
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULI NO	78,49	164,74						97,65	99,70		207,47		0,00	111,23	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULI NO													108,46	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULI NO												105,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULI NO	156,99	82,37		89,45						101,52	207,47		108,46	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULI NO				89,45	92,17								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULI NO													0,00	0,00	161,16	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULI NO		82,37	86,13	268,34	184,33		287,91	97,65	398,80	101,52			0,00	111,23	0,00	0,00	164,07
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULI NO			86,13	178,89	92,17	94,16				101,52	103,73	105,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULI NO			86,13								103,73		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULI NO						94,16		97,65				105,82	108,46	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la mortalidad infantil de las NIÑAS menores de 5 años del municipio de Frontino, durante los años en estudio 2005 a 2019 las defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más se presentaron especialmente durante el año 2008 con un 279,6%, en segundo lugar, se posesionan las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas aportando más muertes en el año 2018, para 2020 con 84, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la tercera causa de muerte en las niñas menores de 5 años siendo el año 2015 donde más mortalidad se presentó con tasas de 215,75.

Tabla 6314. Número de muertes en niñas menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de niño (16 grandes causas) municipio de Frontino, 2005-2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa																
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO							99,80						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO				93,20			99,80			105,82		220,26	225,48	231,48	0,00	84,89	85,62
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO				93,20									0,00	115,74	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO				93,20								110,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	85,32		90,74	93,20	95,51						215,75		112,74	0,00	83,89	0,00	171,23
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO				93,20									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO		178,37	181,49	279,59		195,89	99,80		103,63	211,64	107,87	110,13	112,74	0,00	251,68	84,89	171,23
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO			90,74		95,51					211,64	107,87	110,13	0,00	0,00	83,89	84,89	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	85,32												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DNE-SISPRO-MSPS



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

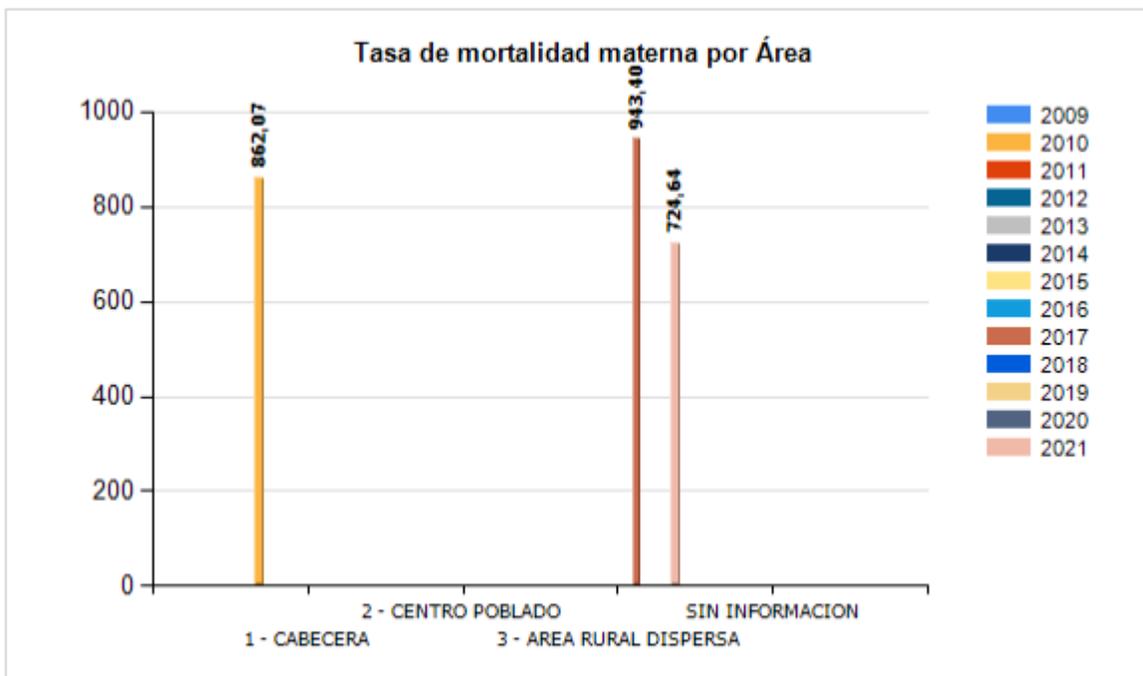
Tabla 6415. Otros indicadores área de residencia y etnia del municipio de Frontino departamento Antioquia, 2016-2018.

Etiquetas de columna	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total genero		
	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	Total	1- INDIGENA	
MUERTE FETONINFANTIL	285,71	285,71	235,29	235,29			60,00	60,00	20,00	20,00	16,67	16,67	95,24	95,24	225,81	225,81	83,33	83,33	55,56	55,56	65,22	65,22	90,91	90,91			68,67
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER					8,33	8,33	15,38	15,38			5,56	5,56	10,00	10,00	10,53	10,53			19,05	19,05	8,33	8,33	10,53	10,53	17,86	17,86	10,64
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	33,33	33,33	12,50	12,50	21,05	21,05	23,81	23,81	5,88	5,88	13,64	13,64	14,29	14,29	16,67	16,67	8,33	8,33	32,35	32,35	17,65	17,65	17,86	17,86	27,27	27,27	19,85
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	25,00	25,00	28,57	28,57	38,89	38,89	30,00	30,00	35,29	35,29	43,48	43,48	42,86	42,86	33,33	33,33	25,00	25,00	41,18	41,18	33,33	33,33	42,86	42,86	59,38	59,38	39,41
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD			40,00	40,00	54,55	54,55	25,00	25,00	41,18	41,18	53,85	53,85	30,77	30,77	50,00	50,00	90,00	90,00	40,00	40,00	75,00	75,00	37,50	37,50	40,00	40,00	43,51
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD							66,67	66,67			100,00	100,00	100,00	100,00			100,00	100,00	75,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	66,67	75,00
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	71,43	71,43	41,18	41,18	31,58	31,58	32,00	32,00	28,00	28,00	26,67	26,67	28,57	28,57	64,52	64,52	83,33	83,33	66,67	66,67	52,17	52,17	38,64	38,64	72,73	72,73	43,13
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	71,43	71,43	41,18	41,18	32,35	32,35	32,00	32,00	21,28	21,28	24,14	24,14	28,57	28,57	64,52	64,52	83,33	83,33	70,59	70,59	52,17	52,17	38,64	38,64	72,73	72,73	42,64
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESAREA	14,29	14,29			2,63	2,63	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,38	2,38	3,23	3,23			5,56	5,56	2,17	2,17			6,06	6,06	3,43
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES MENORES DE 14 AÑOS							4,00	4,00					2,38	2,38			8,33	8,33			2,17	2,17	2,27	2,27	3,03	3,03	1,51
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	1,26	1,26	0,88	0,88	1,39	1,39	1,10	1,10	0,96	0,96	1,27	1,27	1,14	1,14	2,00	2,00	2,50	2,50	2,58	2,58	2,04	2,04	1,93	1,93	3,30	3,30	1,67
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	28,57	28,57	33,33	33,33	15,79	15,79	36,00	36,00	26,00	26,00	18,33	18,33	23,81	23,81	19,35	19,35	16,67	16,67	27,78	27,78	21,74	21,74	11,36	11,36	9,09	9,09	21,77
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	43,86	43,86	46,67	46,67	57,89	57,89	38,00	38,00	44,00	44,00	50,00	50,00	45,24	45,24	51,61	51,61	25,00	25,00	47,22	47,22	39,13	39,13	34,09	34,09	36,36	36,36	43,75
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	428,57	428,57	235,29	235,29			80,00	80,00	20,00	20,00	33,33	33,33	119,05	119,05	225,81	225,81	250,00	250,00	83,33	83,33	86,96	86,96	113,64	113,64	30,30	30,30	90,13
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	285,71	285,71	235,29	235,29			60,00	60,00	20,00	20,00	16,67	16,67	95,24	95,24	225,81	225,81	83,33	83,33	55,56	55,56	65,22	65,22	90,91	90,91			68,67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 65. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia

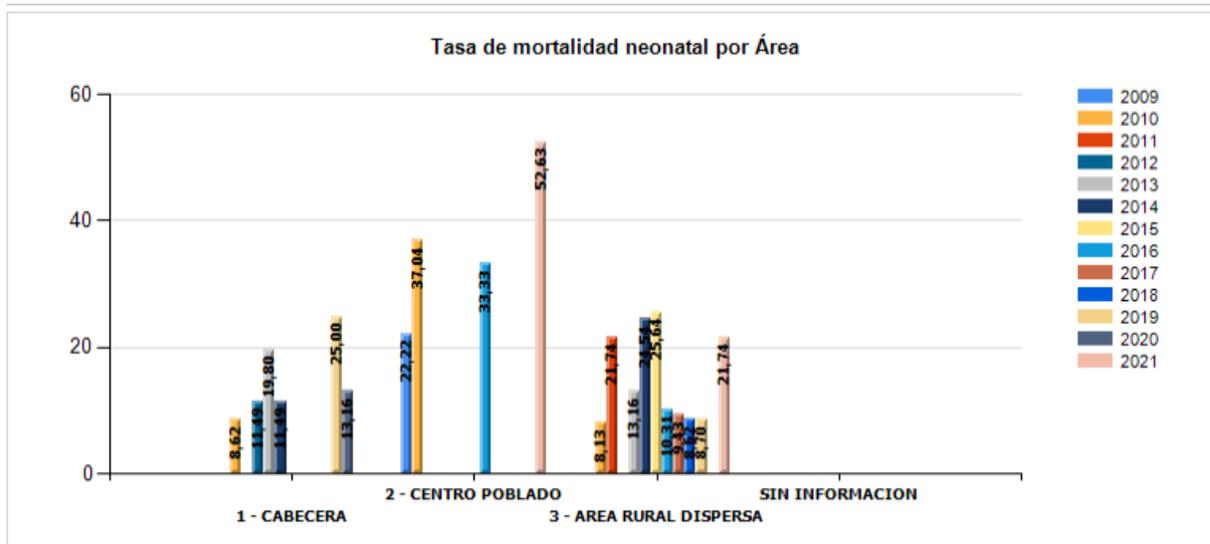
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		862,07											
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION									943,40				724,64
Total General		328,95							432,90				420,17



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Tabla 66. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		8.62		11.49	19.80	11.49					25.00	13.16	
2 - CENTRO POBLADO	22.22	37.04						33.33					52.63
3 - AREA RURAL DISPERSA		8.13	21.74		13.16	24.54	25.64	10.31	9.43	8.62	8.70		21.74
SIN INFORMACION													
Total General	4.07	13.16	10.71	3.38	14.55	18.73	13.27	7.97	4.33	4.31	13.45	5.29	16.1





Mortalidad Relacionada con Salud Mental

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

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

La salud mental es un tema preocupante en el municipio, debido a su incremento durante los últimos años siendo 2020 un año álgido, incrementándose aún más en la pandemia por COVID-19 y los confinamientos llevados a cabo fueron también uno de los múltiples determinantes a pesar de las intervenciones Colectivas y Poblacionales PIC realizadas, dado a que continúa impactando de manera importante en la morbilidad, discapacidad y mortalidad tanto en población general como comunidades indígenas con el evento de ideaciones y suicidios consumados, los cuales permanecen sin notificación por las autoridades indígenas. Los registros a continuación presentados son datos oficiales otorgados por el Sistema Integrado de la Información de Protección Social – SISPRO; sin embargo, analizando otras fuentes de datos del municipio no se evidencia un aumento significativo. La información que existe en cada uno de los registros está constituida por las variables básicas registradas en los certificados de defunción, lo que puede ocurrir clasificación errónea de causas de muerte.

Las situaciones de salud mental asociadas a estos dos eventos se deben de priorizar en atención integral y activación de rutas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud desde las primeras etapas, tratamiento y rehabilitación cumpliendo con las políticas públicas de salud mental, se evidencia una falencia en las EAPB con población indígena afiliada la cual no dispone de una Ruta con enfoque étnico diferencial para el tratamiento de Desórdenes Espirituales, se evidencia un aumento de consumo de sustancias psicoactivas potenciando a su vez el riesgo de ser Habitantes de Calle. Estos resultados buscan caracterizar el panorama epidemiológico sobre la tendencia de la mortalidad derivada de enfermedades mentales del Municipio de Frontino, y se deben implementar estrategias para que el municipio sea un entorno protector para toda la población articulando otros sectores y dependencias de los cuales también forman parte.

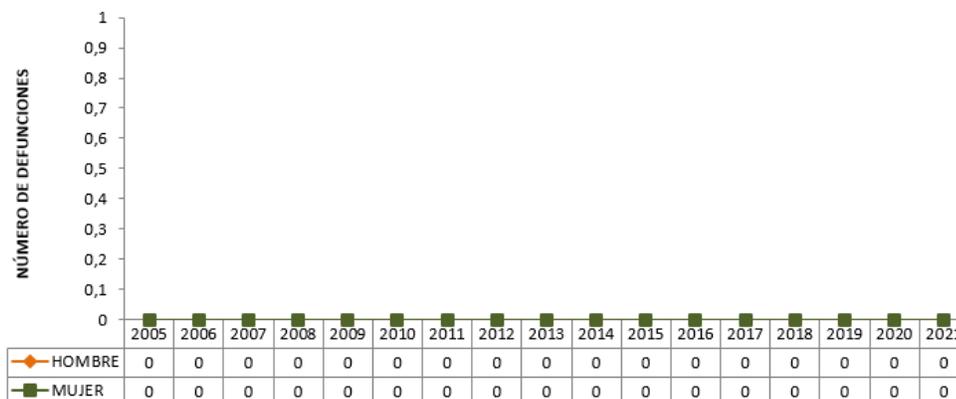
Se realizó un análisis de la mortalidad relacionada con los eventos de salud mental que afectan al municipio en hombres y mujeres del municipio de Frontino para los años 2015-2021.

Muertes por Trastornos Mentales Debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas

Según las fuentes de información para los años en estudio 2005-2021 en el municipio de Frontino no se presentaron muertes por trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres.



Figura 64. Número de muertes en hombres y mujeres por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Frontino, 2005-2021.

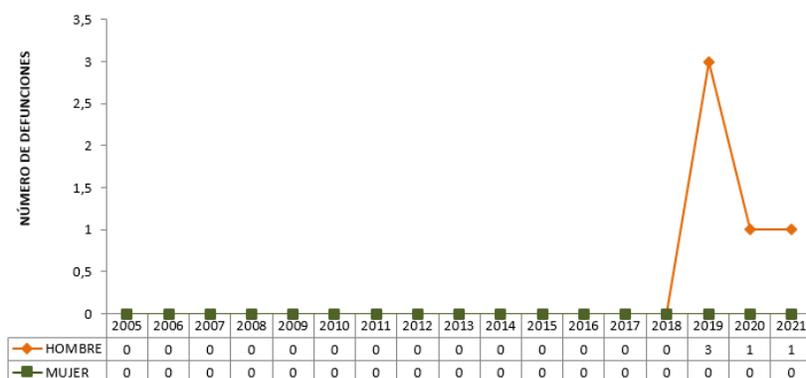


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Muertes por Trastornos Mentales y de comportamiento

De acuerdo a la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento durante los años 2005-2021 en el municipio de Frontino se presentaron 5 muertes en hombres por esta causa, 3 durante el 2019, 1 muerte para el año 2020 y 1 durante el año 2021. Es importante determinar las causas asociadas a estos eventos con el fin de intervenir los factores que la provocan.

Figura 65. Número de muertes en hombres y mujeres por trastornos mentales del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

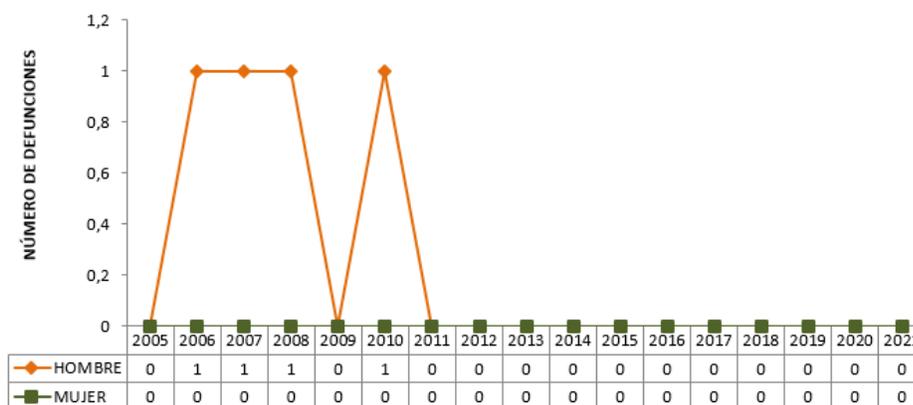


Muertes por Epilepsia

La mortalidad por epilepsia en hombres y mujeres durante los años 2005-2021 se evidencia que, en el municipio de Frontino durante los años 2006, 2007, 2008 y 2010 se presentaron 4 casos en hombres, uno por cada año, con respecto a las mujeres no se presenta mortalidad por esta causa.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud – OMS- el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 que, en la población general, todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, en la etapa intrauterina o después del nacimiento, podrán estar asociada a la epilepsia.

Figura 66. Número de muertes en hombres y mujeres por Epilepsia del municipio de Frontino, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Para el análisis de la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud). La priorización se realiza ubicando los indicadores más altos durante el período de estudio y dentro de estos los que más aumentaron al año 2021.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Tabla 65. Identificación de prioridades en salud (mortalidad) municipio de Frontino, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	142,4	147,9	Ascendente	001
	2. Demás Causas	117,6	114,7	Ascendente	000
	3. Causas Externas	112,2	68	Constante	012
	4. Neoplasias	74,8	96,9	Ascendente	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio: Enfermedades Isquémicas del Corazón	74,1	73,9	Ascendente	001
	2. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	69,6	30,2	Descendente	007
	3. Las Demas Enfermedades: Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	33,9	27,1	Ascendente	002
	4. Las Demás Enfermedades: Diabetes Mellitus	30,6	12,5	Ascendente	001
	5. Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal: Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal.	2	101	Ascendente	008
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	167,57	4,8	Ascendente	008
	2. Enfermedades del Sistema Respiratorio	52,63	0,56	Ascendente	000
	3. Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	41,89	0,14	Ascendente	003
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Materna	420,2	61,2	Ascendente	008
	2. Mortalidad por Desnutrición	41,7	2,9	Ascendente	003
	3. Mortalidad en Menores de 5 Años	33,6	11,5	Ascendente	008
	4. Mortalidad por IRA	83,5	9,1	Ascendente	008

Fuente: Elaboración propia secretaria de Salud y Protección Social Frontino 2021



CONCLUSIONES

- De acuerdo a la mortalidad general por grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más mortalidad aportaron para el municipio de Frontino tanto para hombres como para mujeres, este resultado se les atribuye a los estilos de vida pocos saludables que desencadenan múltiples factores de riesgo.
- El municipio debe de seguir implementando acciones por medio del Plan de Intervenciones Colectivas PIC estrategias que conlleven a generar condiciones favorables para la población y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios para mejorar la accesibilidad y atención integral a la población Frontineña.
- La carga más alta de años de vida potencialmente perdidos se debe a las defunciones por causas externas las cuales aportan un 30% de mortalidad para el municipio.
- Al comparar las causas de AVPP entre hombres y mujeres evidencia que para los hombres presentan más carga en los AVPP especialmente en las causas externas, mientras que para la mujer la principal causa fueron las demás causas, esto debido a los factores conductuales, existe una fuerte interacción entre la tendencia al riesgo y los cambios políticos y económicos, que introducen elementos de estrés en la vida social diaria y que contribuyen aún más a la vulnerabilidad masculina.
- En relación a la mortalidad específica por subgrupo las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades transmisibles.
- Las neoplasias son la cuarta causa de muerte para los hombres del municipio de Frontino, mientras que para las mujeres constituyen la tercera causa de muerte.
- Para los hombres del municipio de Frontino durante los 17 años analizados se observa que la mayor incidencia en mortalidad en menores de 0 a 4 años fue asociada a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; seguidas del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en tercer lugar se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido.
- La tasa de mortalidad en menores de 1 año del municipio de Frontino durante los años 2005-2021 según grandes grupos de causas, se muestra que las enfermedades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más mortalidad aportaron para el municipio especialmente durante el año 2008.
- Con respecto a la mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años del municipio se evidencia que la principal causa de mortalidad fue ocasionada por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, según los grupos de grandes causas con un comportamiento similar para los años en estudio 2005-2021 elevando sus tasas durante el año 2017 (69,40) reduciendo para el resto de años.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

- De acuerdo a la mortalidad relacionada con salud mental en el municipio no se registran casos de mortalidad por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, por trastornos mentales y de comportamiento se registran 4 muertes durante los años 2019, 2020 y 2021, y las muertes por epilepsia registran 4 muertes.
- En el municipio de Frontino se presentaron fallecidos por COVID-19 2021 32 casos, de estos 25 no contaban con el esquema de vacunación completo, y 40 para 2022 mayor en hombres que en mujeres.
- Durante el año 2021 aumentan los indicadores para la mortalidad materno-infantil y niñez condicionando al municipio en peor situación con respecto al departamento de Antioquia.



**MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

Mapa de actores

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Mortalidad por malaria	E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Eljalde, Secretaria de salud de Frontino, EAFB, Secretaria de Salud de Antioquia	Comunidad en general, asociacion de usuarios, Cabildos indigenas y comunidad afro	Estrategias de prevencion, atencion y mitigacion del dafio.	Contribuir a la disminucion de las fuentes	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los casos de morbimortalidad por malaria	Fortalecer las estrategias de prevencion, atencion y mitigacion del dafio.
Alta amenaza sismica	Secretaria de planeacion, Bomberos Voluntarios, Secretaria de Agricultura y medio ambiente, consejo municipal de gestion del riesgo de desastres.	comunidad en general, juntas de accion comunal	estrategia de prevencion, atencion y mitigacion del dafio. Elaboracion de planes de intervencion y contingencia, identificacion de las zonas de riesgo	Contribuir en la identificacion de las zonas de riesgo, vigilancia y control de los riesgos	Cooperantes y Beneficiarios	Preparacion para la alta amenaza sismica	fortalecer los planes de intervencion y contingencia, estrategias de prevencion, atencion y mitigacion del dafio.
Alto porcentaje de poblacion trabajador informal sin afiliacion a la ARL	Secretaria de salud y proteccion social, secretaria de gobierno, personeria municipal, ARL, EAFB, APS	Empresa privada, asociacion de trabajadores informales, MYPES	Estrategias de caracterizacion de los trabajadores informales, capacitacion en afiliacion al sistema de seguridad social integral	Participacion en las capacitaciones, formalizacion de las empresas segun su capacidad, afiliacion al SGSS	Cooperantes y Beneficiarios	Aumentar las afiliaciones al SGSS en la poblacion trabajador informal	Fortalecer las capacitaciones a la poblacion trabajador informal
Poblacion trabajadora informal expuesta a accidentes y enfermedades de origen laboral	Secretaria de salud y proteccion social, secretaria de gobierno, personeria municipal, ARL, EAFB, APS	Empresa privada, asociacion de trabajadores informales, MYPES	Estrategias de caracterizacion de los trabajadores informales, capacitacion en afiliacion al sistema de seguridad social integral, estrategias de mitigacion del riesgo con la implementacion de los elementos de proteccion personal	Participacion en las capacitaciones, utilizacion de elementos de proteccion personal, afiliacion al SGSS	Cooperantes y Beneficiarios	Disminucion de los accidentes y enfermedades de origen laboral	Fortalecer las capacitaciones a la poblacion trabajadora informal
309 Personas con discapacidad del movimiento del cuerpo, brazos y piernas.	Secretaria de salud y proteccion social de frontino, gerontologia, CORFRODES, comite de discapacidad, junta de deporte, secretaria de planeacion e infraestructura.	juntas de accion comunal, Grupo de adulto mayor, grupo de discapacidad	Estrategias y programas que fomenten la inclusion y la actividad, de acuerdo a las capacidades de cada persona, eliminando las barreras sociales, fisicas, culturales y tecnologicas.	Participacion y fortalecimiento de las estrategias de inclusion social.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la ciudad de vida de las personas con discapacidad	Fortalecer las estrategias de inclusion. Fortalecer el banco de ayudas tecnicas
Hogares con analfabetismo el cual presenta una diferencia estadisticamente desfavorable con respecto al departamento	Secretaria de educacion, Instituciones educativas, Universidades	Comunidad en general, junta de accion comunal	Estrategias educativas que permitan llegar a todas las comunidades	Participacion en las estrategias educativas	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los indices de analfabetismo	Fortalecer estrategias educativas para la comunidad en general
Fortalecimiento de las coberturas administrativas de vacunacion con BCG para nacidos vivos ya que esta presenta una diferencia estadisticamente desfavorable con respecto al departamento.	Secretaria de Salud, E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Eljalde, Programa ampliado de inmunizacion	Comunidad en general, cabildos indigenas, partners, asociacion de usuarios	Estrategias que garanticen las llegadas de los biologicos a diferentes comunidades, mejorando la accesibilidad a toda la comunidad, especialmente comunidad dispersa.	Participacion y concientizacion de la importancia de la aplicacion de la vacuna en todos los nacidos vivos incluyendo a los nacidos en comunidades dispersas.	cooperante y beneficiario	Aumentar la cobertura de la administracion de la vacuna BCG para nacidos vivos en todo el territorio	Fortalecer las estrategias de cobertura de la aplicacion de la vacuna BCG para nacidos vivos. Fortalecer la vigilancia comunitaria



CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Matriz de priorización

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación 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?
Ausencia de acueductos veredales	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Barreras geográficas para atención a la población indígena y Afro	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio
Vulnerabilidad de las comunidades indígenas y afrodescendiente a los servicios básicos de salud, acceso a saneamiento básico y agua potable	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Daños en el ecosistema tales como afecciones en el agua, sedimentos de los cauces y afecciones en el suelo lo que puede generar deslismamientos, todos estos generados por residuos finales de drenajes mineros.	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las cuales obtuvieron mayores tasas	Muy alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Mortalidad por causas externas aportando para el municipio mayor AVPP	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Mortalidad por trastornos respiratorios en el periodo perinatal	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad por epilepsia	Bajo	medio	Alto	Alto	Alto
Mortalidad en salud mental debido a trastornos mentales y de comportamiento con un gran porcentaje especialmente para el ciclo vital de la vejez.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

La priorización de los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud del municipio por medio del método Hanlon, se realiza por medio de una reunión de COVE Municipal el día 28 de septiembre del 2023 en el auditorio de la E.S.E Hospital María Antonia Toro de Elejalde con la participación de la Secretaria de salud y protección social de Frontino, E.S.E Hospital María Antonia Toro de Elejalde, Promotor de salud PIC, Técnico de Áreas de la Salud TAS, Salud Familiar-COOSALUD, Cogestor EAPB AIC y Secretaria de Educación.



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Núcleos de inequidades

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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



**MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaría de salud departamental de Antioquia



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

	Sistema único público de información en salud.	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.		Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia
	Vigilancia en Salud Pública			Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento y fortalecimiento de los comites de participación social en salud



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Dimension social, componente salud. Programa Participacion social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento y fortalecimiento de los comites de participacion social en salud, la OIA y la mesa interétnica, junta de accion comuna, dependencia de Desarrollo Comunitario, defensoria del pueblo, comité de genero, comunidad LBGTIQ+
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Dimension social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario la articulacion con la secretaria de Desarrollo social, fortalecimiento de las asociaciones de trabajadores formales e informales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Dimension social, componente salud. Programa Participacion social en la salud pública	Es necesario la articulacion con la secretaria de Educacion, cultura y desarrollo comunitario, juntas de accion comunal y comunidad en general
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Dimension social, componente salud. Programa Participacion social en la salud pública	Es necesario la articulacion con la secretaria de Educacion, cultura y desarrollo comunitario, juntas de accion comunal y comunidad en general
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Dimension social. Componente salud. Aumentar la coberura de promocion y mantenimiento de la salud	Es necesario la articulacion con la Secretaria de Medio ambiente, con Empresas de servicios publicos



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>		<p>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.</p>	<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud</p>	<p>Es necesario la articulación con Secretaría de agricultura y medio ambiente, Empresas de servicios publicos de Frontino, Bomberos Voluntarios de Frontino, CORPOURABA, E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde, acompañamiento y capacitación por parte de la Secretaria de Salud departamental y el Ministerio de Salud y protección Social</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>				<p>Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública</p>	<p>Es necesaria la articulación con las juntas de acción comunal, bomberos voluntarios de Frontino, Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente, Empresas de servicios publicos de Frontino y la E.S.E Maria Antonia Toro de Elejalde</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública</p>	<p>Es necesario la articulación con Secretaría de agricultura y medio ambiente, Empresas de servicios publicos de Frontino, Bomberos Voluntarios de Frontino, CORPOURABA, E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde, acompañamiento y capacitación por parte de la Secretaria de Salud departamental y el Ministerio de</p>



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

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



MUNICIPIO DE FRONTINO
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

150.05.03

Versión: 01

Página 1 de 1

			como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		governabilidad de la salud	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Dimensión social, Componente social. Programa Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Dimensión social, componente salud. Programa Participación social en la salud pública	Es necesario el acompañamiento permanente de el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de salud departamental de Antioquia, articulación con enfoque étnico.