



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO 2023

MICHER PEREZ FUENTES
Alcalde Municipal de Fonseca

ANGELICA PAOLA SOLANO FERNANDEZ
Secretaria de Salud Municipal

SHIRLEY NAJERA ARREGOCES
Epidemióloga

Fonseca, La Guajira 2024



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
METODOLOGÍA.....	5
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	6
SIGLAS.....	7
1. CAPITULO I. CONFIURACION DEL TERRITORIO	9
1.1 Contexto territorial.....	9
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	9
1.1.2 Relaciones de la sociedad y ambiente del territorio.....	11
1.2 Contexto poblacional y Demográfico.....	16
1.2.1 Estructura Demográfica.....	19
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad Forzada.....	27
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	28
1.2.5 Población Migrante.....	28
1.2.6 Población Campesina.....	29
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en el sector salud.....	32
1.4 Gobierno y Gobernanza en el sector salud.....	36
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUSNTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	38
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	40
2.3 Dinámicas de convivencia del territorio.....	51



3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	57
3.1 Análisis de morbilidad.....	57
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	57
3.1.2 Mortalidad de eventos de alto costo y precursores	66
3.1.3 Mortalidad de eventos de notificación obligatoria	68
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	69
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	71
3.2 Análisis de Mortalidad.....	74
3.2.1 Mortalidad General.....	74
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	83
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	96
Conclusiones de mortalidad.....	108
4. CAPITULO IV. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIAS.....	110
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	112
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	117



INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS, es la primera de las once funciones esenciales de la salud pública, enmarcadas en la iniciativa "La salud pública en las Américas" (Organización Panamericana de la Salud) que dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud permiten alcanzar el objetivo central de mejorar las condiciones de salud de las poblaciones, a través del monitoreo evaluación y análisis de la situación de salud.

Teniendo como referente la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) se realizó el ASIS del municipio de Fonseca, el cual respeta una estructura donde los datos ingresan como insumos provenientes de numerosas fuentes: censos poblacionales, registros administrativos, encuestas y estudios poblacionales, entre otras; son transformados mediante la aplicación de técnicas de análisis cualitativas y cuantitativas de diferentes niveles de complejidad. Cabe anotar que la información elaborada a partir de las fuentes oficiales de consulta concerniente a la mortalidad se realizó con corte al año 2021 y morbilidad se realizó con corte al año 2022.

El ASIS persigue analizar de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad-servicios, con especial énfasis en la identificación de determinantes sociales y desigualdades que impactan la salud. La sala de situación de salud, mediante el ASIS, procura caracterizar los problemas de salud de acuerdo a variables epidemiológicas, así como en su priorización, para luego presentar una visión global de las condiciones del evento en la comunidad, cumpliendo así su rol esencial para el proceso de gestión y generando motivación en todos los participantes del sistema. El ASIS del Municipio de Fonseca, se basará en la certeza positiva y pertinente que se aprovechará de uso para la inteligencia sanitaria para el fortalecimiento de la rectoría en salud, necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

El ASIS es la herramienta fundamental para la elaboración del Plan Decenal de salud pública 2022-2031 y del Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 en los cuales convergen las políticas sectoriales e intersectoriales concertadas y coordinadas que permitan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y las políticas dirigidas a grupos poblacionales. De la misma manera, los planes responden a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.

El Municipio dispone del documento a gobernantes, gerentes, funcionarios públicos y privado, a la academia y demás autoridades locales o externas, los resultados del Análisis de la Situación de Salud para 2.023, con el fin de contribuir al conocimiento y desarrollo sostenible de las generaciones.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento ASIS del Municipio de Fonseca, La Guajira, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detallan las fuentes utilizadas en cada capítulo: Estimaciones y Proyecciones de la población de los censos 1993 y 2005 e indicadores demográficos para el análisis de este mismo contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Fonseca, se utilizó la información del período entre el 2.005 al 2.019, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

Se realizó una descripción en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud como medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP, tasas específicas de mortalidad por método directo, e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública, SIVIGILA, del Instituto Nacional de Salud, Plan de Desarrollo Municipal de Fonseca 2.016 – 2.020 (contexto territorial), Ministerio de Educación Nacional (Coberturas de educación y analfabetismo), población desplazada – SISPRO.

El período del análisis para los RIPS fue del 2.009 al 2.020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2.007 al 2.020; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimaron los intervalos al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.



AGRADECIMIENTOS

La administración municipal encabezado por el alcalde el señor **Micher Pérez Fuentes** Agradecemos de antemano a todos los actores vinculados en la construcción del Documento ASIS, profesionales, técnicos, personal de apoyo, instituciones del sector salud, quien dieron su mejor esfuerzo.

Agradecemos a los asesores del Ministerio de Salud y Protección Social, pues tuvieron a bien aportar sus conocimientos, siendo un soporte indispensable para la efectividad y realización de este documento, su espíritu de cooperación, resaltamos su compromiso y esmero por aportar cada información valiosa para el desarrollo de este instrumento útil a la comunidad, sus respuestas oportunas, ante cualquier solicitud presentada, estamos agradecidos por ser una columna fundamental.

El trabajo en equipo confiere la capacidad de aunar esfuerzos hacia el logro de un bien común, que se refleja en los objetivos y metas propuestas en la institución. La construcción del Documento ASIS del Municipio de Fonseca es el resultado de los esfuerzos realizados en primera instancia por el equipo de profesionales especializados, universitarios y técnicos del área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud municipal y del apoyo irrestricto de las instituciones cooperantes como el Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Alcaldía Municipal a través de su Secretaría de Salud.

Por otra parte, este esfuerzo es para brindar toda la información pertinente para atender las necesidades que encierra el sector salud, está asequible a toda la ciudadanía como contribución y demostración para el desarrollo de sus proyectos y como insumo para estudiantes y otros actores.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DPTO: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

DTTO: Distrito

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedad Transmitidas por Alimentos

ETV: Enfermedad Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

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 la Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TGF: Tasa Global de Fecundidad



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.

DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

El municipio de Fonseca perteneció anteriormente al departamento del Magdalena y al crearse en 1954 la intendencia nacional de La Guajira pasó a formar parte de la nueva división administrativa, que actualmente es departamento. Está ubicado en la parte centro – sur del departamento de la Guajira a una altura sobre el nivel del mar de 181 m. La cabecera municipal está localizada aproximadamente a los 10°53'22" de latitud norte y 72°51'01" de longitud oeste.

LÍMITES GEOGRÁFICOS

El municipio de Fonseca, está ubicado al sur del Departamento de la Guajira, sus límites son: Al Norte con el Municipio de Riohacha y la Sierra Nevada de Santa Marta, al Sur con la República Bolivariana de Venezuela y la Serranía de Perijá, al Este con el Municipio de Barrancas y al Oeste con el Municipio de Distracción y San Juan del Cesar. (Ver Mapa 1).

Mapa 1. Ubicación del Municipio de Fonseca en el contexto, Departamental y Nacional.



Fuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Fonseca_\(La_Guajira\)#/media/Archivo:Colombia_-_La_Guajira_-_Fonseca.svg](https://es.wikipedia.org/wiki/Fonseca_(La_Guajira)#/media/Archivo:Colombia_-_La_Guajira_-_Fonseca.svg)

EXTENSIÓN TERRITORIAL

El municipio de Fonseca tiene una extensión superficial de 45.326 hectáreas 4.812 Km² aproximadamente. El área urbana comprende 423 hectáreas y 4.812 Km², lo cual representa el 0,93% del área total del municipio, el mayor porcentaje del territorio corresponde al área rural con 44.903 hectáreas y 3.422 Km² (99,07% de la extensión total). Estas cifras muestran que el 99% del área municipal es rural, Está a una distancia aproximada de 115,3 Km de Riohacha, la capital del Departamento de La Guajira, por la carretera Troncal de Oriente. (Ver Mapa 2).

Está dividido en zona rural y zona urbana así:

Zona urbana: Corresponde a la cabecera municipal denominada Fonseca, la cual está conformada por los barrios: El retorno, Siete de mayo, Efraim medina, Las delicias, Quince de diciembre, La floresta, Olivos, El campo, Alto prado, La primavera, Villa jardín, Paraíso, Brisas del ranchería, Villa luz, Nueva esperanza, La candelaria, Jose prudencio padilla, Caraquitas, Cristo rey, El retiro uno, El centro, San José, Las flores, Gómez daza, El Carmen, El cerrejón, Primero de julio, Doce de octubre, Villa hermosa, San Agustín, Cristo rey y Once de noviembre. Comprende 32 barrios, de acuerdo al último estudio de estratificación socioeconómica realizado, con la asesoría del Departamento Nacional de Planeación.

Zona Rural: Conformada por los corregimientos de: Conejo, El Hatigo, Cardonal y Sitionuevo

En el corregimiento de Conejo en la Zona veredal de Pondores se encuentra ubicado el Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR) en donde se realizaron actividades de capacitación y reincorporación temprana con las cuales se pretendía facilitar las fases iniciales de adaptación de los miembros de las Farc-Ep a la vida civil. De igual forma, que con estas acciones se pueda aportar positivamente a las comunidades aledañas.

El Resguardo indígena: Mayabangloma el cual está integrado por las comunidades de: Mayalita, Bangañita, La gloria y La loma.

Las veredas: Las colonias, Potrerito, Las marimondas, Puerto lopez, Trigo, Guamachal, Los toquitos, El confuso, Jaguey, Hatigo viejo, Quebrachal, Los altos y Las bendiciones.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Fonseca – La Guajira



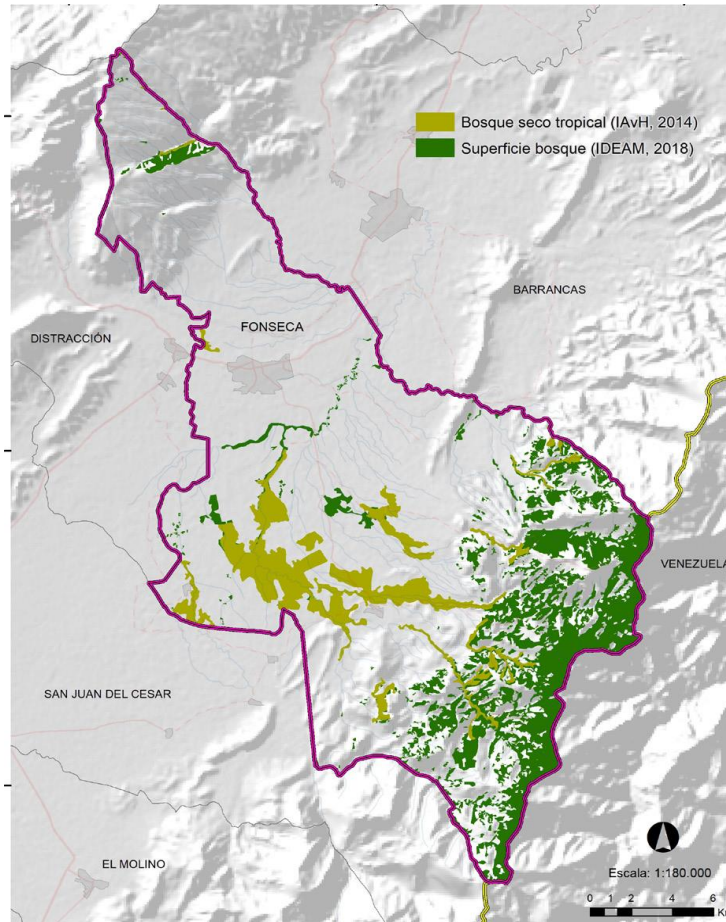
Fuente: Alcaldía Fonseca 2023

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Fonseca está ubicado en la baja Guajira, a los 10°53'9" latitud norte y 72°50'53" longitud oeste.

Relieve y altitud

Mapa 3. Relieve del municipio de Fonseca



Fuente: Insumos técnicos para la formulación del Plan de Desarrollo 2020 – 2023. Entendiendo la riqueza natural de Fonseca, La Guajira. USAID

Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (2021), el municipio contiene dos unidades morfológicas bien diferenciadas. Por un lado, la unidad montañosa ubicada al oriente conformada por las ramas de la Sierra Nevada y la Serranía del Perijá, destacándose las formaciones del cerro Mojón, La loma Montelia y la Cuchilla el Oso; y por otro, una unidad plana correspondiente al valle del río Ranchería que recorre el municipio.

Las condiciones de vientos, temperatura u precipitaciones que otorgan estos dos ambientes se expresan también en la estructura de los suelos del territorio municipal.

La topografía en un radio de 3 kilómetros de Fonseca contiene solamente variaciones modestas de altitud, con un cambio máximo de altitud de 36 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 180 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene solamente variaciones modestas de altitud (1.097 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (5.083 metros).

Altitud: 11,8 metros sobre el nivel del mar.



Zonas de riesgo

Fenómenos naturales de origen geológico y atmosférico tales como terremotos, erupciones volcánicas, movimientos en masa, inundaciones, huracanes, entre otros o posibles eventos originados por tecnologías peligrosas, accidentes provocados por el hombre por fallas técnicas, son eventos que representan un peligro latente que bien pueden considerarse como una amenaza para el medio ambiente, el desarrollo social y económico. El municipio de Fonseca no se escapa a uno de estos fenómenos puede ocurrir en cualquier momento.

Las características físicas de esta región, han pasado por transformaciones constantes debido a procesos naturales y antrópicos y se ha generado una serie de condiciones que mantienen a la región en un estado de vulnerabilidad. Esta, se ha aumentado por acción de las actividades del hombre, en donde sobresale la presión que ejerce el incremento de la población en las ciudades y sobre los recursos naturales. Factores ambientales, socio-culturales, tecnológicos, políticos y económicos tienen gran incidencia sobre la vulnerabilidad.

Según el plan integral de cambio climático del departamento de La Guajira (PICC-Guajira 2018 – 2030) de Corpoguajira.

Problemáticas del Recurso Hídrico

- Escasez de agua, disminución del recurso hídrico.
- Falta de agua de buena calidad.
- Desbordamiento del agua de la acequia por derrumbe de ésta.
- Captaciones ilegales a las cuencas sin ningún control.
- Falta de fuentes hídricas de abastecimiento y sistemas de captación en las comunidades Las Colonias, Puerto López, Las Marimondas, Bendiciones, falta de estudios para la construcción de pozos profundos.
- Posible contaminación por vertimiento, falta de tratamiento del agua. ▯ Inexistencia de acueductos (pozos – albercas).
- Escasez de agua y posible contaminación del cauce, en el sector de Perijá (Masteban y otros).
- Mal manejo del recurso hídrico en la comunidad de Sitio Nuevo.
- Desabastecimiento de agua en la comunidad y las explotaciones de pozos profundos construidos en la zona de los vecinos.
- Disminución del recurso hídrico para uso doméstico y agrícola en la zona de Almapoque, sedimentación y obstrucción de la tubería.
- Mala distribución del líquido del manantial La Gisa

Problemáticas de los Ecosistemas y la Biodiversidad

- Tala y caza indiscriminada
- Quemas no controladas
- Presencia de ganado vacuno en zonas protegidas
- Invasión de la ronda hídrica
- No se respetan las áreas de protección
- Mal uso del suelo (minería ilegal)

- Represamiento del río Ranchería en la zona de para los cultivos de arroz y la minería.
- Caza de animales: conejo, iguana, cauquero, venado, zaino, guartinaja, chenga, armadillo, peces, guacharacas, paujil, tucán, palguaratas. (Algunas de estas especies se encuentran en vía de extinción)
- Tráfico ilegal de especies nativas (fauna y flora)
- Tenencia ilegal de especies nativas en cautiverio
- Falta de mercado asegurado para los productos verdes

En el municipio de Fonseca la seguridad Alimentaria registra Amenaza muy alta por cambio en la superficie de las zonas optimas agroclimáticas en el cultivo del frijol y del arroz, en cuanto al recurso Hídrico según la Tercera Comunicación Nacional del Cambio Climático (TCNCC) no se percibe una amenaza importante, pero la Sensibilidad es muy alta por el índice de retención y regulación hídrica. La Capacidad Adaptativa es muy baja por las inversiones sectoriales de entidades dentro y fuera del Plan departamental del agua; la biodiversidad y servicios ecosistémicos la TCNCC registra una Amenaza muy alta por cambio en la superficie con aptitud forestal.

Mapa 5. Amenazas, Municipio de Fonseca.



Fuente: <http://corpoguajira.gov.co/wp/corpoguajira-alerta-riesgos-inundaciones/>

Temperatura y humedad

En cuanto a las precipitaciones la influencia del clima de las estribaciones montañosas que rodean el municipio determina el comportamiento de las mismas. El municipio posee los climas cálido y templado, la precipitación media anual es de 793 mm en un régimen de lluvias bimodal: un primer período de lluvias entre abril y junio, seguido por dos meses de sequía, y un segundo periodo de enero a marzo. La temperatura media varía entre 27 a 30 °C y la humedad relativa promedio es del 70%.



En Fonseca, los veranos son cortos, muy calientes y secos; los inviernos son caliente y está opresivo y nublado durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 22 °C a 33 °C y rara vez baja a menos de 20 °C o sube a más de 35 °C. Con una temperatura promedio: 29° C, la temperatura máxima es de 35°C y la mínima es de 22°C.

Accesibilidad geográfica

La infraestructura vial del municipio consta principalmente de: La troncal Nacional de Oriente que comunica la cabecera municipal con Valledupar, Riohacha, Maicao, Bucaramanga, el resto del País y Venezuela, cruza al municipio de Oeste a Este.

El sistema corregimental que parten del sistema nacional hacia los corregimientos: de la calle 13 por la carrera 17 hasta El Hatico pavimentada (en mal estado); de la calle 13 por la carrera 14, conduce El Confuso y Conejo pavimentada; de la calle 13 por la carrera 20 hasta Sitio Nuevo; de la carrera 9 intercepta la calle 17 hasta Almapotoque con un tramo pavimentado; saliendo de la diagonal 12, con la calle 11 hasta Cardonal sin pavimentar; y el sistema veredal que de los distintos corregimientos conduce a las veredas, estas vías son las que presentan mayor deterioro. Las distancias a municipios y veredas cercanas se muestran en la cabecera municipal se encuentra pavimentada en un 40% aproximadamente, en mayor área en la zona céntrica del casco urbano.

Estas vías presentan en algunos sectores deterioro por las continuas roturas que propietarios de viviendas, contratistas del municipio u operarios de las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios realizan, sin que sean reparadas adecuadamente. El resto de las vías urbanas, se encuentran en mal estado, generando dificultades de acceso a los barrios 27 periféricos del municipio. En las vías pavimentadas, los andenes peatonales se encuentran reducidos o en algunos casos fueron tomados por los propietarios de los inmuebles para la colocación de rejas, en los demás sectores no existen andenes peatonales que les permitan a las personas una movilización adecuada, sobre todo en temporada invernal. (Ver Tabla 1 y 2).

En cuanto transporte aéreo no se cuenta con vías aéreas, sino en las capitales de los Departamentos más cercanos en Valledupar (Cesar) y en Riohacha (La Guajira).

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Municipio	Tiempo estimado de viaje , al municipio, en minutos	Distancia en Kilómetros	Tipo estimado de transporte
Riohacha	1 hora 49 minutos	115,4 kms	Carros y motos
San Juan del Cesar	27 minutos	23,8 kms	Carros y motos
Barrancas	16 minutos	12 kms	Carros y motos
Distracción	7 minutos	4,2 kms	Carros y motos
Albania	59 minutos	52 kms	Carros y motos
Hatonuevo	32 minutos	26,8 kms	Carros y motos

Fuente: Google Maps



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los corregimientos

Corregimiento	Tiempo estimado de viaje, al municipio en minutos	Distancia en Kilómetros	Tipo estimado de transporte
Conejo	31 minutos	14 kms	Carros y motos
El Hatico	11 Minutos	5,1 kms	Carros y motos
Sitionuevo	45 minutos	22,2 kms	Carros y motos
El confuso	6 minutos	3,8 kms	Carros y motos
Guamachal	19 minutos	7,6 kms	Carros y motos
Los toquitos	24 minutos	13,1 kms	Carros y motos
Potrerito	20 minutos	10,3 kms	Carros y motos
Quebrachal	26 minutos	13,8 kms	Carros y motos

Fuente: Google Maps

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según información del DANE el municipio de Fonseca para el año 2.023 cuenta con una población de 50.242 habitantes, de los cuales un 49,3% son hombres, (24.772) y un 50,7% (25470) mujeres. La densidad poblacional para el año 2.023 es de 75.9 habitantes por kilómetro cuadrado. Del total de la población municipal el 10,7% habita en el área rural y el 89,3% en el área urbana.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas en el año 2023, la densidad poblacional para el municipio de Fonseca es de 75.9 habitantes por Km2, destacándose como uno de los más poblados en el Departamento de La Guajira. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Fonseca 2.023

Región	Municipio	Población 2023	%	Área Km2	Densidad (Habitantes por Km2)
Sur	Fonseca	50.242	4,8	662	75,9

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.



Población por área de residencia urbano/rural

Según estimación de proyecciones de población para el año 2023, el 89,3% (44.848 hab.) reside en el área urbana, mientras que en el área rural el 10,7% (5.242 hab.), indicando que la mayor población se concentra en el área urbana. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Fonseca, 2.023.

Municipio	Cabecera Municipal		Centro Poblados y Rural Disperso		Población Total	Grado Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Fonseca	44.848	89,3	5.394	10,7	50.242	89,3

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Grado de urbanización

En el municipio de Fonseca el 89,3% de su población habita en el área urbana, con respecto a la población total; esto indica que el 11,0% experimenta un bajo nivel de desarrollo socio-económico.

Número de viviendas

El municipio de Fonseca, cuenta con un total de 15.776 viviendas, las cuales se encuentran ubicadas en su gran mayoría en la zona urbana (80,8%). Por su parte, aquellas pertenecientes a la Zona Rural, representan el (19,2%) del total.

Número de hogares

El municipio de Fonseca, cuenta con un total de 13.926 que están constituidos en su gran mayoría en la zona urbana (87,2%), los hogares pertenecientes a la Zona rural, representan el 12,8% del total. (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Número viviendas y hogares, Municipio de Fonseca, 2.023

Municipio	Número de viviendas		Total	Número de hogares		Total
	Cabecera	Resto		Cabecera	Resto	
Fonseca	12.747	3.029	15.776	12.137	1.789	13.926

Fuente: DANE proyecciones 2018-2035 de hogares y viviendas municipales y departamental por área

Pertenencia étnica

En el municipio de Fonseca existe la etnia Wayuu, y también ha sido receptor de otro grupo cultural como la población afrodescendiente, que han ocasionado influencias en la población específicamente en las costumbres gastronómicas y artesanales, lo que se conoce como hibridación cultural. Al hacer referencia al desplazamiento las personas que llegan al municipio de Fonseca no todas son víctimas del conflicto armado, sino, que también llegan por las expectativas de generación de ingresos.

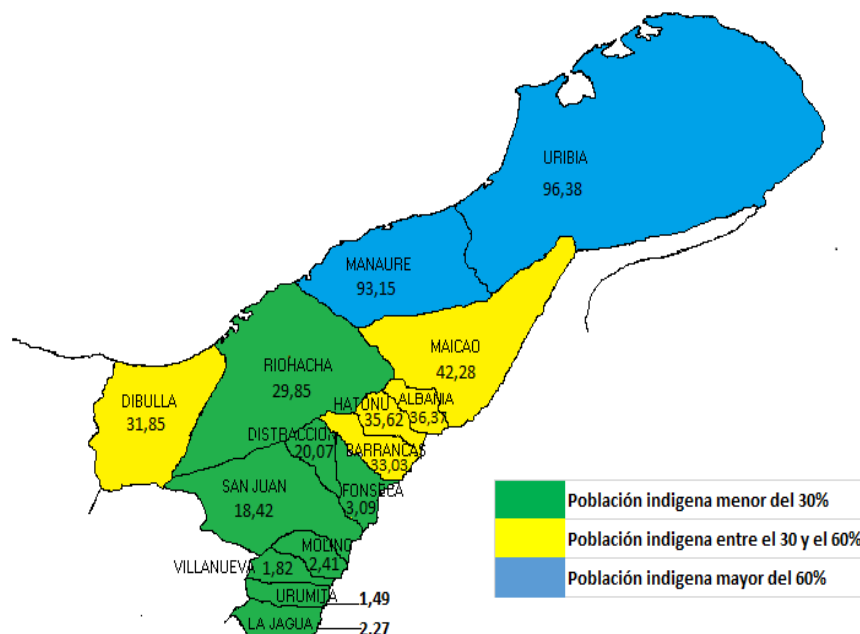
En el municipio de Fonseca del censo total de la población del 2018 el 99,53% (36.406 personas) no tienen autoreconocimiento en ningún grupo étnico, el 3,09% (1.262 personas) son indígenas y el 7,29% (2.980 personas) se reconocen como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Los indígenas del municipio se encuentran concentrados en su mayoría en el resguardo indígena de Mayabamglomla el cual está conformado por las comunidades de Mayalita, Bangañita, La Gloria y La Loma representados en el departamento con una población indígena menor del 30%. (Ver Tabla 6 y Mapa 6).

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Fonseca, 2.018

Autoreconocimiento étnico	Personas	%	Acumulado %
Indígena	1.262	3,09%	3,09%
Gitano(a) o Rom	2	0,00%	3,09%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	0,03%	3,12%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	3,12%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.980	7,29%	10,42%
Ningún grupo étnico	36.406	89,12%	99,53%
No informa	190	0,47%	100,00%
Total	40.852	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia

Mapa 6. Población pertenencia étnica, Municipio de Fonseca, 2.018



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia.



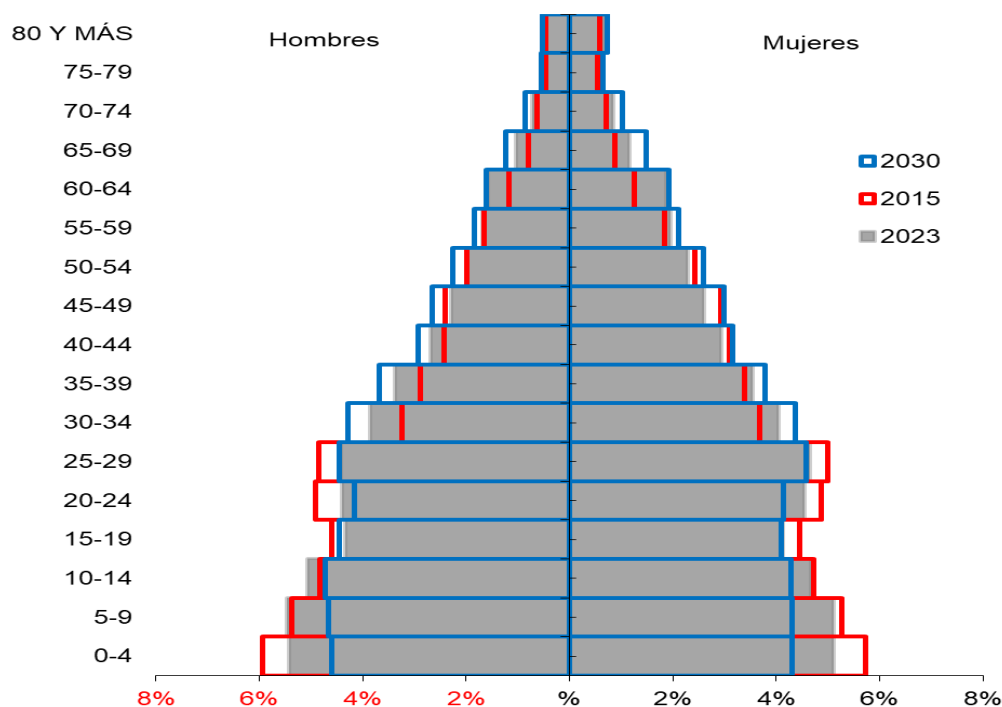
1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Fonseca para el año 2.023 contaba con una población de 50.242 habitantes, de los cuales un 49,30% eran hombres (24.772) y un 50,7% (25.470) mujeres. En el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 mujeres, había 97 hombres.

Esta representa la proporción de habitantes por grupos de edades quinquenales en contraste con el género y su análisis permite identificar cambios graduales en el comportamiento de la población debido las transformaciones socioeconómicas inducidas por diferentes actores

La pirámide poblacional del municipio de Fonseca muestra que para el 2023 pese a la disminución de población de los grupos de edades 15 a 29 años y el aumento de la población mayores de 80 años, la pirámide sigue siendo progresiva, es decir, se caracteriza por tener una base ancha y una finalización en forma de pico (forma triangular). Se evidencia un estrechamiento en su base comparada con el año 2015, a 2021, puesto que se presenta disminución de en fecundidad. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los de la primera infancia, infancia y la juventud, se observa en la punta un ligero aumento de la población adulta mayor, se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida que redunda en mayor longevidad y el descenso en las tasas de mortalidad y de fecundidad de la población.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Fonseca. 2.015, 2.023, 2.030



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

El análisis de la retroproyección de la población 2015 respecto a la 2023 y 2030 del Censo 2018 en función del ciclo vital, para el año 2023 el 35,6% de los pobladores corresponden al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es persona mayor de 60 años con un 8,6%. Revisando la distribución poblacional por ciclo vital en el año 2015 y la estimación 2023 y 2030 se observa que los grupos de la primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud se registra una tendencia a la disminución en la proporción de estos ciclos vitales a través del tiempo (2015 – 2023), en comparación con los grupos de adultez y persona mayor se registra tendencia al aumento, tendencia que se hace más evidente con las proyecciones del año 2030. (Ver Tabla 7 y Figura 2).

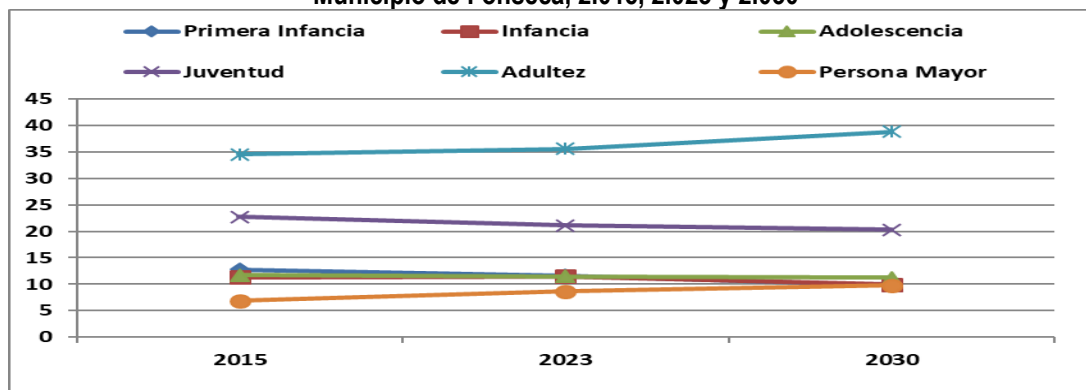
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Fonseca. 2.015, 2.023 y 2.030

Ciclos Vitales	2015		2023		2030	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	4.617	12,7	6.368	11,7	5.932	9,8
Infancia (6 a 11 años)	4.114	11,3	6.283	11,5	6.013	10,0
Adolescencia (12 a 18 años)	4.259	11,7	6.258	11,5	6.787	11,3
Juventud (14 a 26 años)	8.236	22,7	11.512	21,1	12.263	20,3
Adultez (27 a 59 años)	12.537	34,6	19.431	35,6	23.412	38,8
Persona Mayor (60 años y más)	2.492	6,9	4.717	8,6	5.898	9,8
Total	36.255	100,0	54.569	100,0	60.305	100,0

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

En términos generales es posible evidenciar que debido al control de la natalidad y fecundidad las etapas de primera infancia, infancia y adolescencia han ido decreciendo, mientras que el grupo de adultos ha aumentado proporcionalmente, al igual que el grupo de los adultos mayores, lo que ratifica el envejecimiento de la población del municipio y el aumento de la expectativa de vida.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Fonseca, 2.015, 2.023 y 2.030



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía



Población por curso de vida

El enfoque de curso de vida es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Kuh y cols., 2003).

El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además “reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida” (Barker, 1998; citado por Schütz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias.

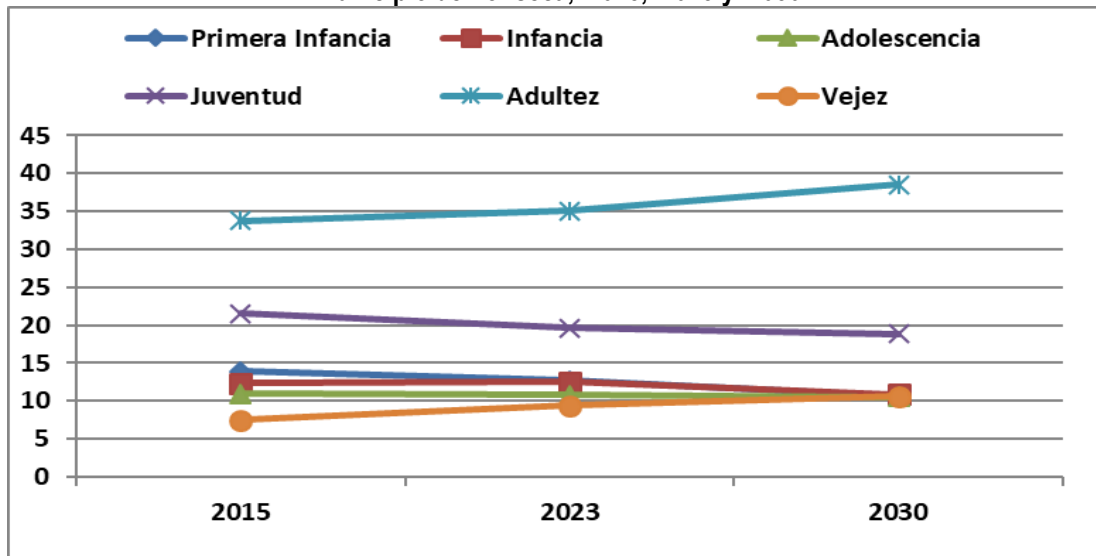
La población por curso de vida en el municipio de Fonseca, registra la mayor frecuencia relativa es la adultez con el 33,7% en el 2015 con tendencia creciente para 2023 con una frecuencia relativa 35,0% para 2030 teniendo en cuenta las variaciones presentadas en los rangos de edades. La primera infancia muestra una pequeña variación entre los años 2015 a 2023 pero para el 2030 tendrá una tendencia a la disminución, en la infancia para la población por curso de vida muestran un aumento en la proyección de sus frecuencias relativas entre 2015 y 2023, para la adolescencia la tendencia es a la disminución entre el año 2015 y el 2023, para la juventud muestra una reducción del 1.9% entre los años ya mencionados. Y para la vejez aumenta en 1,9 puntos porcentuales entre el año 2015 y 2023 manteniéndose el aumento para el año 2030, esta proporción se relaciona con el aumento de la expectativa de vida. (Ver Tabla 8, Figura 3).

Tabla 8. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Fonseca. 2.015, 2.023 y 2.030

Ciclos Vitales	2015		2023		2030	
	Numero Absoluto	Frecuencia Relativa	Numero Absoluto	Frecuencia Relativa	Numero Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (Gestación, 0 a 5 años)	4.617	13,9	6.368	12,7	5.932	10,7
Infancia (6 a 11 años)	4.114	12,4	6.283	12,5	6.013	10,8
Adolescencia (12 a 17 años)	3.659	11,0	5.424	10,8	5.852	10,5
Juventud (18 a 28 años)	7.155	21,5	9.845	19,6	10.443	18,8
Adultez (29 a 59 años)	11.217	33,7	17.605	35,0	21.366	38,5
Vejez (60 años y más)	2.492	7,5	4.717	9,4	5.898	10,6
Total	33.254	100,0	50.242	100,0	55.504	100,0

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

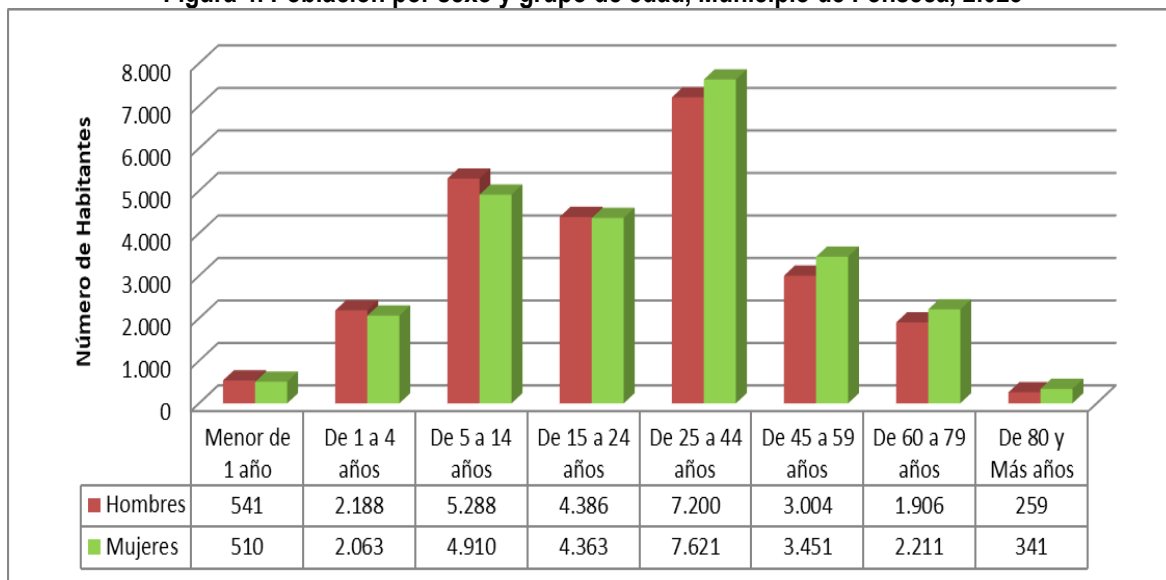
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por curso de vida, Municipio de Fonseca, 2.015, 2.023 y 2.030



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

Para el año 2023 la distribución por género indica que las mujeres ocupan el primer lugar con el 50,9%, predominando con el mayor porcentaje entre las edades 25 a 44 años lo que quiere decir que el municipio tiene una población productiva y reproductiva, los hombres representan el 49,3% de los habitantes, predominando también el mismo grupo etario que las mujeres. (Ver Figura 4).

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Fonseca, 2.023



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía



Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. (Ver Tabla 9).

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 31 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 29 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 6 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 58 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 52 personas.
- **Índice de dependencia mayor** En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 9 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.
El Índice de Friz presentado en el municipio de Fonseca para el año 2.023 fue de 155,16 lo que nos ratifica que la población del municipio está representada por una población joven.



Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Fonseca, 2.015, 2.023, 2.030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	33.254	50.242	55.504
Poblacion Masculina	16.168	24.772	27.447
Poblacion femenina	17.086	25.470	28.057
Relación hombres:mujer	94,63	97,26	98
Razón niños:mujer	43	40	33
Indice de infancia	32	31	27
Indice de juventud	29	26	26
Indice de vejez	5	6	7
Indice de envejecimiento	16	19	26
Indice demográfico de dependencia	58,62	58,21	51,41
Indice de dependencia infantil	50,57	48,81	40,68
Indice de dependencia mayores	8,05	9,40	10,73
Indice de Friz	170,14	155,16	127,24

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

1.2.2 Dinámica demográfica

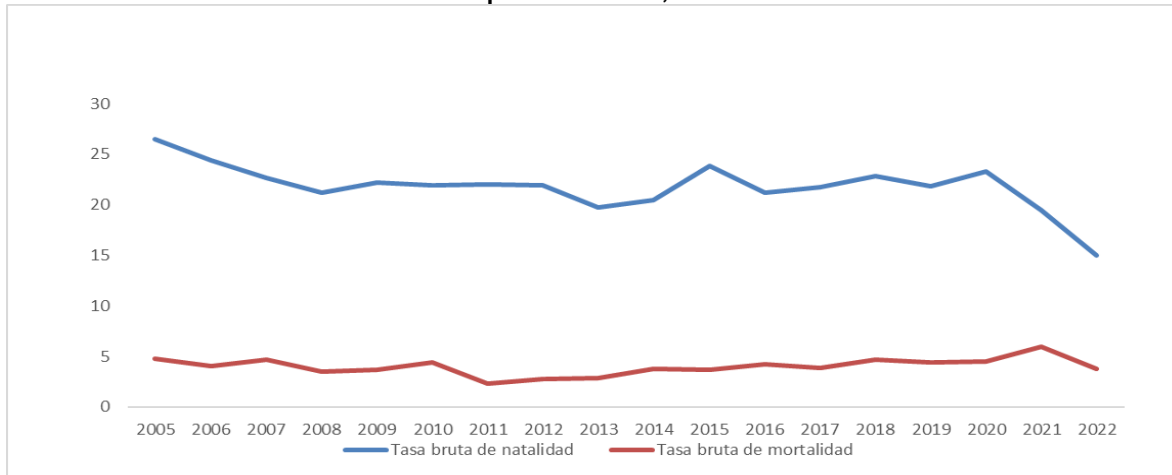
La dinámica demográfica se establece a partir del comportamiento de indicadores como la tasa de crecimiento natural las tasas brutas de natalidad y mortalidad.

La Tasa Bruta de Natalidad: Este indicador se refiere al total de los nacimientos ocurridos en un periodo de tiempo, sobre la población total para el mismo periodo y generalmente se expresa por 1.000 habitantes. En el municipio de Fonseca ha venido descendiendo, se puede observar que en el periodo 2005- 2022 esta tasa muestra una tendencia al decremento, pasando de 26,46 nacidos vivos por cada 100.000 habitantes en el 2005 a 21,82 en el año 2019. (Ver Figura 5).

La Tasa Bruta de Mortalidad: Este indicador se refiere al total de las defunciones ocurridas en un periodo de tiempo, sobre la población total para el mismo periodo y generalmente se expresa por 1.000 habitantes. La tasa bruta de Mortalidad se ha mantenido constante en el municipio de Fonseca durante los años de estudio, para el año 2005 por cada 1000 habitantes fallecieron 4,81 personas y en el 2019 fallecieron 4,41 personas. En el año 2011 presento su mayor una disminución con 2,30 fallecidos. (Ver Figura 5).

Al comparar la tasa de natalidad y mortalidad del Municipio de Fonseca, según las estimaciones del DANE, se evidencia para la natalidad y la mortalidad presentan una tendencia al descenso. (Ver Figura 5).

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.022.



Fuente: Proyecciones DANE 2.005 - 2.020

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, 2,61 presentaron embarazo en el año 2022. (Ver Tabla 10 y Figura 6).

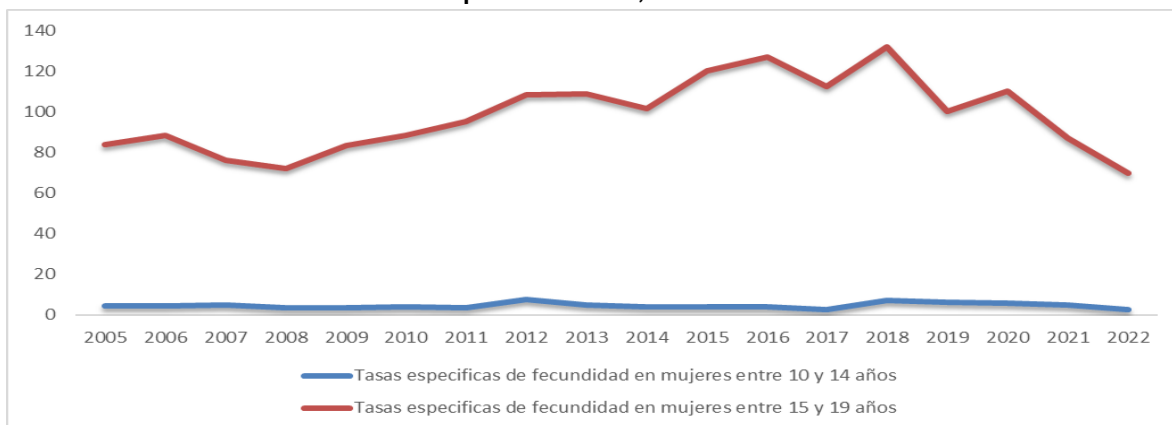
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, 69,94 presentaron embarazo en el año 2022. (Ver Tabla 10 y Figura 6).

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Fonseca, 2.022

Indicador	Valor
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2,61
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	69,94

Fuente: MINSALUD, SISPRO - DANE.

Figura 6. Comparación Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años y 15 a 19 años, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.022



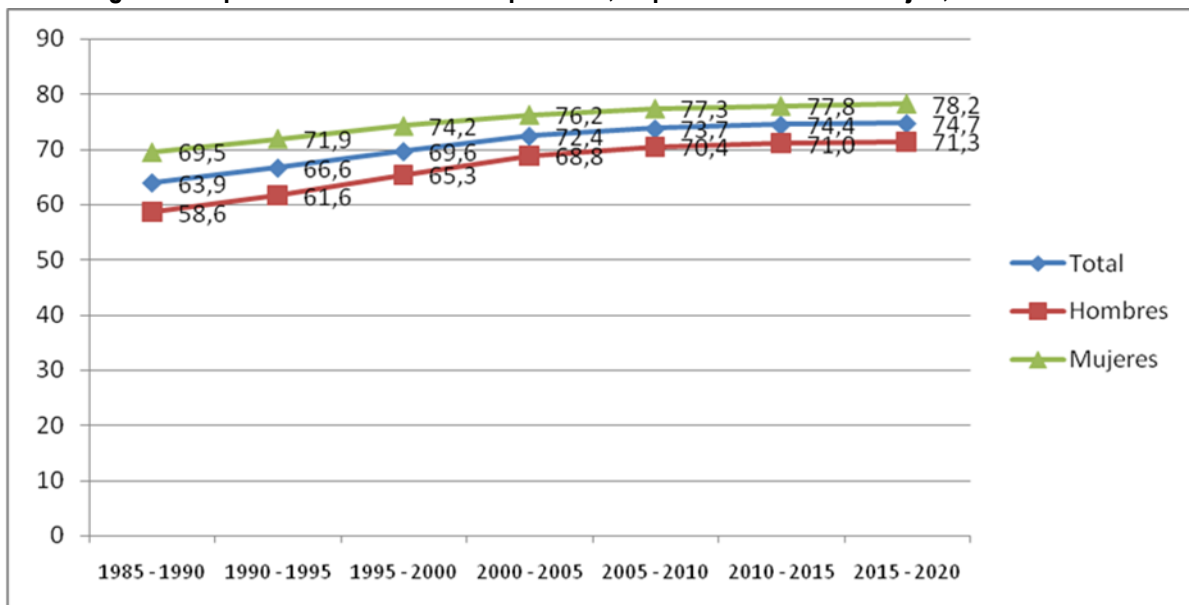
Fuente: MINSALUD, SISPRO - DANE.



Esperanza de Vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. La esperanza de vida al nacer ha mostrado incrementos notables en los últimos treinta años, reflejados en un incremento importante, pasando de 63,9 años en el período 1985-1990, a 74,7 en el período 2015-2020, con valores superiores para las mujeres en cada uno de los quinquenios; sin embargo. Para los años 2015-2020.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer por sexo, Departamento de La Guajira, 1.985 – 2.020



Fuente: DANE. Indicadores demográficos, Conciliación Censal 1985 – 2005 y Proyecciones de Población 2005 – 2020



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad, en consecuencia es de interés reconocer este evento en el municipio de Fonseca, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el municipio de Fonseca, muestra un total de 9,268 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento al año 2022, de las cuales las mujeres victimizadas ocupan el mayor porcentaje con el 52,7% (4,887) y los hombres con el 47,3% (4,381). Sin registro de movilidad forzada se encuentra la población LGBTI.

**Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo,
Municipio de Fonseca, 2.022**

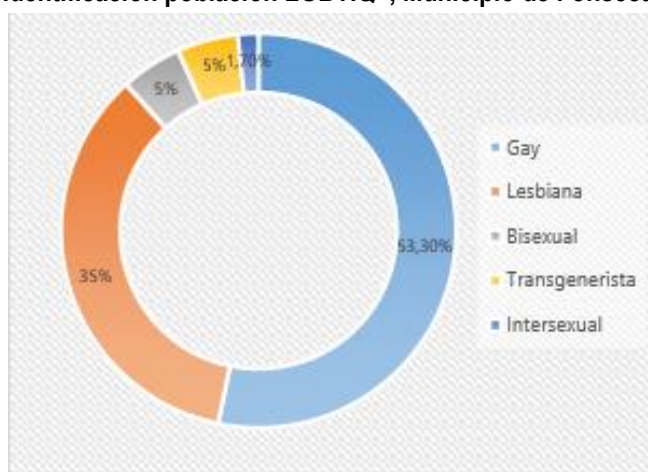
Grupos de edad	Número de mujeres víctimas de desplazamiento	Proporción de mujeres víctimas de desplazamiento	Número de hombres víctimas de desplazamiento	Proporción de hombres víctimas de desplazamiento
De 0 a 4 años	11	0,2	22	0,5
De 5 a 9 años	219	4,5	226	5,2
De 10 a 14 años	452	9,2	493	11,3
De 15 a 19 años	541	11,1	574	13,1
De 20 a 24 años	497	10,2	495	11,3
De 25 a 29 años	441	9,0	430	9,8
De 30 a 34 años	434	8,9	366	8,4
De 35 a 39 años	370	7,6	264	6,0
De 40 a 44 años	379	7,8	250	5,7
De 45 a 49 años	284	5,8	207	4,7
De 50 a 54 años	307	6,3	213	4,9
De 55 a 59 años	256	5,2	183	4,2
De 60 a 64 años	197	4,0	167	3,8
De 65 a 69 años	168	3,4	139	3,2
De 70 a 74 años	112	2,3	113	2,6
De 75 a 79 años	74	1,5	78	1,8
De 80 años o más	144	2,9	161	3,7
No Reportado	1	0,0	0	0,0
Total	4.887	100,0	4.381	100,0

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Fonseca, la falta de datos precisos sobre la población LGBTI es evidente, lo que dificulta la implementación de políticas inclusivas. Sin embargo, un análisis de la política pública formulada durante el año 2023 revela ciertos aspectos relevantes. La mayoría de los participantes en la elaboración de esta política son de nacionalidad colombiana (83,3%) y venezolana (16,7%), con una distribución etaria concentrada entre los 17 y 35 años. En cuanto a la identidad de género, se observa una diversidad significativa, con un predominio de identidades masculinas (56,7%), seguidas por las femeninas (40%) e intersexuales (3,3%). Además, se destaca que el 5% de la población participante presenta alguna discapacidad. En términos de orientación sexual, se evidencia una amplia gama de identidades, donde el 35% se identifica como lesbianas, el 53,3% como gays, el 5% como bisexuales, el 5% como transexuales y el 1,7% como intersexuales.

Figura 8. Identificación población LGBTIQ+, Municipio de Fonseca. Año 2023



Fuente: política pública población LGBTIQ+
Municipio de Fonseca

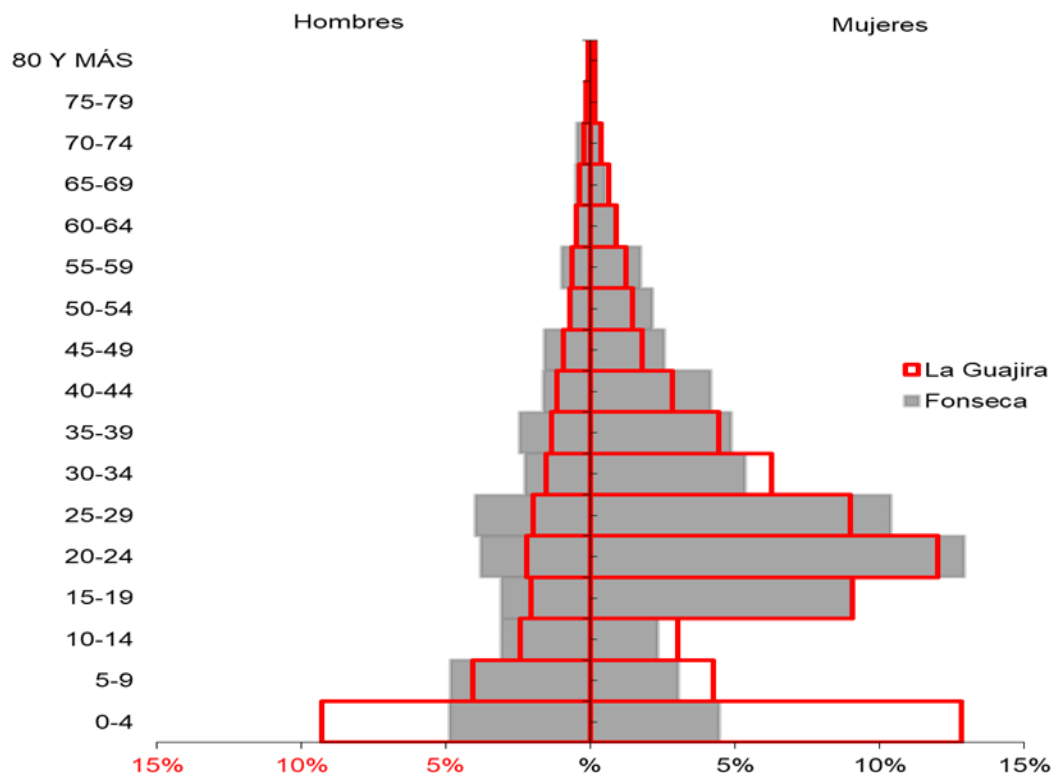
1.2.5 Población Migrante

Colombia es uno de los países que limita con la república Bolivariana de Venezuela, el Departamento de La Guajira, comparten más de 2.219 km y limita con nueve de los 15 municipios, razón por el cual es un departamento de alta influencia de población migrante del vecino país.

De acuerdo a la información suministrada del DANE, para el año 2.021 el departamento de La Guajira registra un total de 28.903 migrantes de los cuales el municipio de Fonseca registra 2.727 migrantes; Según el sexo de la población migrante en el municipio del 67,3% (1.837) son mujeres y el 32,6% (890) son hombres. En el municipio Fonseca para el año 2021 por cada 49 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento La Guajira en el año 2021 por cada 39 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud este comportamiento podría estar relacionado por la priorización realizada a la gestante en la atención en salud.

La pirámide de la población extranjera atendidas en la institución de salud del municipio de Fonseca muestra una leve tendencia a ser de tipo expansiva, presentando una base ancha, con predominio de menores de 0 a 4 años más en mujeres que en los hombres, se estrecha entre los años de 10 a 14 años, para luego expandirse en los grupos de edad 15 a 29 años con predominio de la población femenina, luego se observa un estrechamiento progresivo de los 40 a 44 años hasta los 70 a 74 años. No presenta diferencia significativa con la pirámide del departamento. (Ver Figura 9).

Figura 9. Pirámide Poblacional Migratoria, Municipio de Fonseca, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Fonseca, vinculado a cenpro ranchería, entidad articulada para el desarrollo del sector agropecuario en la región, presenta una dinámica económica fundamentada en la agricultura y la ganadería. Esta área geográfica ha sido históricamente reconocida por su capacidad agrícola, gracias a sus extensas áreas de tierras fértiles y su favorable clima.

Los datos del Ministerio de Agricultura revelan una notable actividad crediticia en Fonseca, con un total de 641 créditos otorgados a productores agropecuarios en el último período. De estos, 589 fueron destinados a pequeños productores, lo que resalta la importancia de este segmento en la economía local, así como 52 créditos para medianos productores.

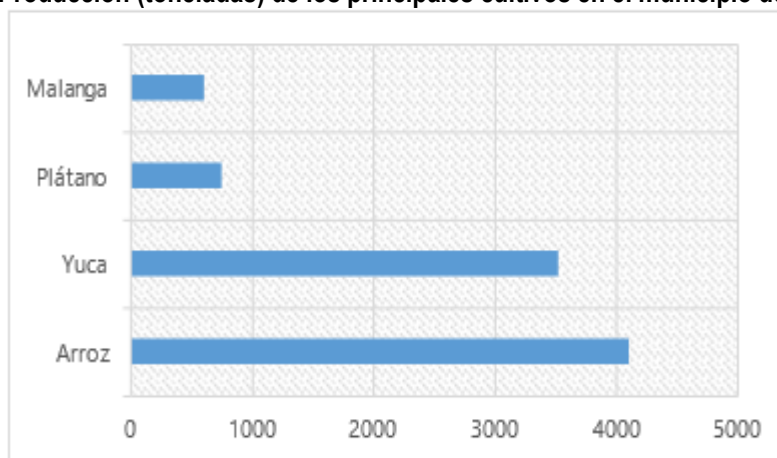
El sector primario, que engloba las actividades agropecuarias, continúa siendo un pilar fundamental en la economía del municipio. Con un aporte histórico que ronda el 18% del valor agregado total, estas actividades representan una parte significativa del tejido económico local.

Fonseca se destaca por su variada producción agrícola, donde sobresalen cultivos como arroz, café, yuca, plátano, malanga y palma de aceite. Estos cultivos no solo contribuyen a la seguridad alimentaria de la región, sino que también tienen un impacto en la generación de empleo y el desarrollo socioeconómico de la población.

De acuerdo con la Evaluaciones Agropecuarias Municipales (EVA), para 2021, Fonseca contaba con 3.267 hectáreas de tierras sembradas, de las cuales se cultivaron 2.985 hectáreas.

En Fonseca, los cultivos principales no solo destacan por su producción total, sino también por su rendimiento por hectárea. El arroz, por ejemplo, lidera la producción con 4,098 toneladas, con un rendimiento de 6 toneladas por hectárea. Le sigue la yuca, con 3,520 toneladas producidas a un rendimiento de 10,67 toneladas por hectárea. Además, el plátano aporta 750 toneladas con un rendimiento de 6 toneladas por hectárea, mientras que la malanga ofrece 608 toneladas con un rendimiento de 10.86 toneladas por hectárea. Por último, la palma de aceite alcanza una producción de 401,15 toneladas con un rendimiento de 1,68 toneladas por hectárea.

Figura 10. Producción (toneladas) de los principales cultivos en el municipio de Fonseca.



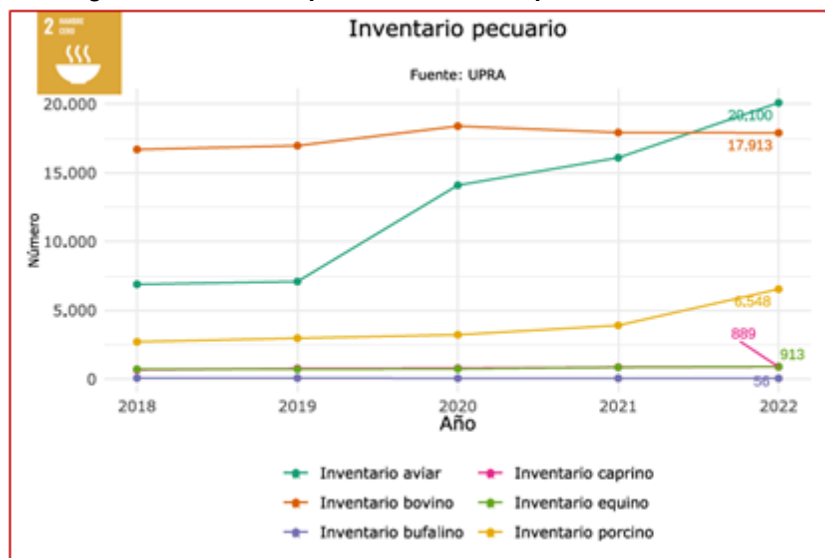
Fuente: Terridarta - Evaluaciones Agropecuarias Municipales

Es importante destacar que el 75,5% de estas hectáreas cultivadas se beneficiaron de sistemas de riego, lo que contribuyó a garantizar un suministro constante de agua y a mejorar el rendimiento de los cultivos. Además, aproximadamente el 30,7% de las tierras tuvieron acceso a fertilizantes para enriquecer el suelo y mejorar la calidad de los cultivos. Sin embargo, es preocupante observar que solo el 12% de las áreas cultivadas recibieron asistencia técnica, lo que indica una falta de apoyo y orientación para los agricultores en aspectos como la selección de cultivos, el manejo de plagas y enfermedades, y las prácticas agrícolas sostenibles. Además, solo el 7,3% de los agricultores tuvieron acceso a créditos, lo que limita su capacidad para invertir en insumos, tecnología y mejoras en la producción.

La implementación del Distrito de Riego del Ranchería se perfila como una estrategia clave para potenciar el desarrollo agropecuario en la zona. Este proyecto podría proporcionar soluciones efectivas para el riego de cultivos y mejorar la productividad agrícola en la región. Sin embargo, desde la administración municipal se deben impulsar proyectos de adecuación de algunos minidistritos de riegos existentes para las distintas veredas y la construcción o consolidación de otros que en la actualidad no existen.

Además de la agricultura, la ganadería juega un papel importante en la economía local. La cría de bovinos, ovinos y caprinos se lleva a cabo en fincas de diversos tamaños, contribuyendo al sustento de numerosas familias en la región. Los insumos necesarios para esta actividad son distribuidos por comerciantes locales, facilitando el desarrollo de la práctica ganadera. El inventario pecuario se muestra en la siguiente figura.

Figura 11. Inventario pecuario del municipio de Fonseca



Fuente: Terridata – UPRA.

En cuanto a la comercialización de los productos agrícolas, el municipio cuenta con un sistema diversificado de distribución. El arroz, por ejemplo, es adquirido principalmente por empresas productoras privadas y algunas industrias locales, mientras que el café es mayormente comprado por acopiadores que gestionan su transporte y venta para producción y exportación.

El último censo agropecuario revela una importante presencia de unidades de producción en Fonseca, con un total de 903 establecimientos que abarcan más de 42 mil hectáreas.

Una de las principales problemáticas que afecta el desarrollo rural en Fonseca es el estado de las vías de acceso, que a menudo se encuentran en condiciones precarias. El mal estado de las carreteras dificulta el transporte de productos agrícolas hacia los centros de distribución y comercialización, lo que aumenta los costos operativos para los agricultores y limita su acceso a los mercados. Además, la baja cobertura de distritos de riego representa un desafío significativo para el sector agrícola. La disponibilidad de agua para riego es fundamental para mantener la productividad de los cultivos, especialmente en regiones con condiciones climáticas variables. La falta de infraestructura de riego adecuada limita la capacidad de los agricultores para maximizar el rendimiento de sus tierras y puede afectar negativamente la seguridad alimentaria y el desarrollo económico en la zona rural.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En lo que respecta al aseguramiento en el municipio de Fonseca según fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social la mayoría de nuestra población está bajo el régimen subsidiado (60,76%), en segundo rango se encuentran las personas que carecen de algún tipo de aseguramiento con un 19,09% (7.800), luego los del régimen contributivo representan el 18,28% y solo el 1,86% a algún régimen especial. Es decir, la mayor carga recae sobre el estado con su sistema de salud.

La dirección local de salud está a cargo de la SECRETARIA DE DESARROLLO MUNICIPAL y para ello cuenta con recursos provenientes de acuerdo al plan financiero, de las siguientes fuentes:

- SGP – Salud – Régimen subsidiado
- SGP – Salud pública
- Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA
- COLJUEGOS 75% SSF
- Transferencia departamental – Régimen subsidiado
- Cajas de compensación – Régimen subsidiado
- COLJUEGOS 25% - CSF

Aseguramiento

El procedimiento para determinar los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado en salud, según lo dispone la resolución 3778 de 2011, modificada por la resolución 2673 de 2018, se realiza mes a mes con el cruce de información entre las bases de datos del SISBEN, los RIPS de la ESE, los listados censales y la ADRES, con el fin de determinar la población PPNA actualizada y ejecutar los planes de acción diseñados para su ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Tabla 12. Afiliados activos al Régimen Subsidiado corte abril 2020

CORTE ABRIL 2020	AFILIADOS ACTIVOS RS	TOTAL
CÓDIGO EPS-RS ó IPS	NOMBRE EPS-RS ó IPS	
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	10378
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO	9201
EPSI01	DUSAKAWI	4313
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	1657
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.	1042
EPSS05	SANITAS	695

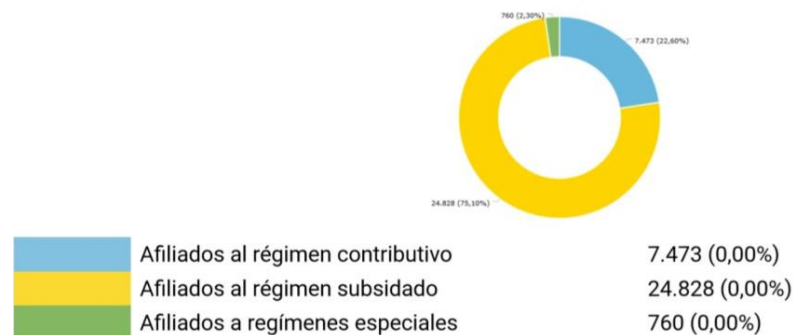
Fuente: Plan de Desarrollo Fonseca 2020 – 2023

Tabla 13. Total, afiliados al Régimen Subsidiado corte abril 2020

CORTE ABRIL 2020	TOTAL AFILIADOS	TOTAL
CÓDIGO EPS-RS o IPS	NOMBRE EPS-RS o IPS	
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	11416
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO	9560
EPSI01	DUSAKAWI	4579
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	1717
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.	1053
EPSS05	SANITAS	697

Fuente: Plan de Desarrollo Fonseca 2020 – 2023

Figura 12. Distribución del Régimen de afiliación, Municipio de Fonseca. Años 2020 - 2023



Fuente: Plan de Desarrollo Fonseca 2020 – 2023

Vigilancia y seguimiento a los procesos de las EPS – Auditorías

De acuerdo a lo determinado en la ley 1438 de 2011, reglamentada por el decreto 971 de 2011 y cuyos lineamientos fueron establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, en la circular 006 de 2011, el municipio ha venido realizando las auditorías a los procesos del régimen subsidiado con la periodicidad estipulada, encontrando falencias entre las más relevantes y reiterativas tenemos:

- Barreras en el acceso a los servicios de salud
- Barreras en la afiliación
- Deficiencias en la red contratada
- Deficiencias en la satisfacción del usuario
-

Instituciones públicas prestadoras de los servicios de salud

El municipio de Fonseca cuenta con la ESE Hospital San Agustín de baja complejidad el cual oferta servicios de salud de primer nivel de atención, con una planta física principal y cuatro de centros de salud: Primero de Julio, Sitio Nuevo, El Hatico y Conejo.



A continuación, se presentan los servicios habilitados de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Fonseca hasta el año 2.022.

**Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del municipio de Fonseca.
Años 2.015 – 2.022**

Grupo	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI ÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico		2	3	3	3	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	5	5	6	6	6	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	5	5	4	5	6	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	4	4	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	4	4	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	5	4	5	4	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	4	4	4	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	5	7	9	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas		1	1	1	1	1		
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	3	3	4	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	2	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	1	1	1	1	2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial				1			2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	1	2	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular		1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3	3	3	3	3	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	2	2	2	4	3	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	8	10	9	11	11	13	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	6	5	5	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología		1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	7	6	7	9	8	10	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	3	3	3	3	3	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	12	13	13	15	14	16	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	5	5	6	7	7	10	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía			1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	2	3	3	3	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	1	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	7	6	6	6	9	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	10	10	10	13	11	11	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2	1	1	3	2	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	2	2	2	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	4	3	3	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	3	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	4	5	5	6	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2	2	3	3	3	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	3	4	5	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	7	6	7	9	8	10	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	6	5	6	5	8	11	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	4	3	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	3	3	3	3	5	5	5



Grupo	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador		1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	2	3	4	3	3	3	3
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización					1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	3	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	10	11	10	11	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	12	12	11	11	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	11	12	11	11	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	10	11	10	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	10	11	10	11	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	10	11	10	11	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	10	10	9	10	9	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	11	9	9	8	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	5	6	6	6	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	5	6	5	9	7	7	6	6
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial				1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica							1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO. Indicadores REPS de servicios de Salud, 2.022



Tabla 15. Otros indicadores del sistema sanitario de Fonseca. Años 2.015 – 2.022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	6	6	6	9	14	11	26	6
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	6	6	6	9	14	11	26	6
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	12	12	12	12	11	9	9	8
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	30	30	29	29	28	22	15	14

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO. Indicadores REPS de servicios de Salud, 2.022

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

En el municipio de Fonseca, la prestación de servicios de salud se centra principalmente en el Hospital San Agustín de Fonseca, una institución pública de primer nivel que desempeña un papel crucial en la atención médica de la comunidad local. Este hospital ofrece una variedad de servicios de salud de baja complejidad, incluyendo urgencias, consultas externas, odontología y hospitalización. Es importante destacar que la E.S.E. Hospital San Agustín de Fonseca está habilitada por la Secretaría Departamental de Salud, conforme a la Resolución 00918 del 30 de septiembre de 2005, para brindar estos servicios esenciales a la población.

Fundado jurídicamente en 1962 mediante la autorización 951-70897 y con recursos asignados por el Ministerio de Salud Pública de Colombia, el Hospital San Agustín de Fonseca ha sido un pilar fundamental en la atención médica local durante décadas.

Además del hospital, existen puestos de salud ubicados tanto en la zona urbana, específicamente en el barrio Primero de Julio, como en áreas rurales y dispersas del municipio. Sin embargo, es importante señalar que muchas de estas infraestructuras de salud presentan deficiencias significativas en su estado físico y en la dotación de recursos. Esta situación puede afectar la calidad y la disponibilidad de los servicios de salud en estas áreas, lo que representa un desafío importante para garantizar el acceso equitativo a la atención médica para todos los habitantes de Fonseca.

El análisis de los indicadores de salud en el municipio de Fonseca revela una situación variada que refleja tanto logros como desafíos en el ámbito de la atención médica y la salud pública. En primer lugar, la cobertura de inmunización contra el triple viral (TV) ha experimentado una disminución progresiva en los últimos años, pasando de 113,95% en 2019 a 97,93% en 2021. Esta tendencia levanta interrogantes sobre la efectividad de los programas de vacunación y la accesibilidad a estos servicios, lo que podría aumentar el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles.

Por otro lado, la cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos ha mostrado fluctuaciones notables, con una marcada reducción del 100,4% en 2019 al 89,84% en 2021. Este declive plantea preocupaciones sobre la disponibilidad y distribución de vacunas, así como posibles desafíos en la conciencia y aceptación de la vacunación por parte de la población.



Asimismo, la cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) ha seguido una tendencia similar, con una disminución significativa de 118,6% en 2019 a 90,38% en 2021. Esta situación resalta la importancia de fortalecer los esfuerzos de inmunización para proteger a la población infantil de enfermedades prevenibles.

En cuanto a la atención institucional al parto por personal calificado, aunque el porcentaje es alto (98,97% en 2021), la baja cantidad de partos atendidos en el Hospital San Agustín de Fonseca sugiere posibles limitaciones en la capacidad de atención materna, lo que podría afectar la salud materno-infantil. La mayoría de los casos son remitidos a otros centros asistenciales en San Juan del Cesar.

Además, los datos sobre afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) muestran un incremento gradual en todos los grupos de edad, aunque aún por debajo del promedio departamental, señalando la necesidad de fortalecer la cobertura de salud en el municipio.



2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Minas y energía

En Fonseca, el sector minero y energético se caracteriza por la presencia de mineros de subsistencia que llevan a cabo sus actividades de forma artesanal. Muchos de estos mineros trabajan de manera agrupada en asociaciones para potenciar su labor. Entre las principales actividades se destaca la alfarería, donde se fabrican ladrillos, y la extracción de materiales de arrastre realizada por paleros y volqueteros. Estas actividades están orientadas principalmente al sector de la construcción, donde sus productos son demandados para diversas obras y proyectos en la región.

Además, en el municipio se están construyendo torres para el transporte de energía eléctrica, lo que ha generado un importante número de empleos en la zona. Asimismo, se han implementado sistemas de paneles solares, principalmente en unidades de producción de la zona rural y rural dispersa. Estos sistemas tienen usos tanto domésticos como productivos a pequeña escala, contribuyendo así al desarrollo sostenible y al aprovechamiento de fuentes de energía renovable en la región. La energía eléctrica es distribuida a la población fonsequera por la empresa AIR-E S.A. E.S.P., quien tiene a su cargo una subestación que fue recientemente repotenciada.

Turismo

El análisis del potencial turístico en el municipio de Fonseca, así como las limitaciones actuales en términos de infraestructura y servicios turísticos, se basa en la información recopilada del "Proyecto Gestión Integral de Destinos". Este proyecto destaca la diversidad cultural y los recursos naturales de Fonseca, que podrían convertirse en pilares fundamentales para el desarrollo económico local. Entre los recursos mencionados se encuentran las diversas etnias que habitan en la región, como los indígenas wayuu y los afrodescendientes, así como la riqueza paisajística y las corrientes hídricas que ofrecen atractivos turísticos como el balneario La Guaca, el balneario Las Vegas, la iglesia San Agustín, entre otros. Sin embargo, se señala la falta de un plan estratégico de desarrollo competitivo en el sector turístico, así como la carencia de una infraestructura turística adecuada y un plan de mercadeo efectivo para promover los destinos locales.

El Municipio de Fonseca alberga una riqueza turística incomparable, destacando lugares como el Resguardo Indígena de Mayabangloma, donde los visitantes pueden sumergirse en la cultura y tradiciones de las comunidades indígenas locales. Además, los impresionantes paisajes de la serranía del Perijá y las espectaculares cascadas de la Vereda El Chorro ofrecen experiencias únicas en contacto con la naturaleza. Pero no solo se trata de belleza natural, Fonseca es también cuna de talentosos juglares como Carlos Huertas, conocido como "El cantor de Fonseca", y Luis Enrique Martínez, apodado "El Pollo Vallenato", entre otros. Estos artistas han dejado un legado cultural invaluable que enriquece la identidad del municipio, plasmado en monumentos y homenajes que atraen a los visitantes ávidos de conocer su historia. Además, Fonseca cuenta con escuelas de formación artística y cultural que nutren y promueven el talento local.

Añadiendo a la experiencia turística, el municipio es atravesado por el majestuoso Río Ranchería, cuyas aguas ofrecen oportunidades para actividades acuáticas y paseos en medio de paisajes pintorescos. Por otro lado, los extensos cultivos de arroz y café presentes en la región brindan una vista panorámica impresionante y la posibilidad de conocer de cerca el proceso de cultivo y producción de estos productos emblemáticos. Esta combinación de patrimonio cultural, paisajes impresionantes, talento artístico y atracciones naturales convierte a Fonseca en un destino turístico completo y cautivador, listo para ser descubierto por viajeros en busca de experiencias auténticas y enriquecedoras.

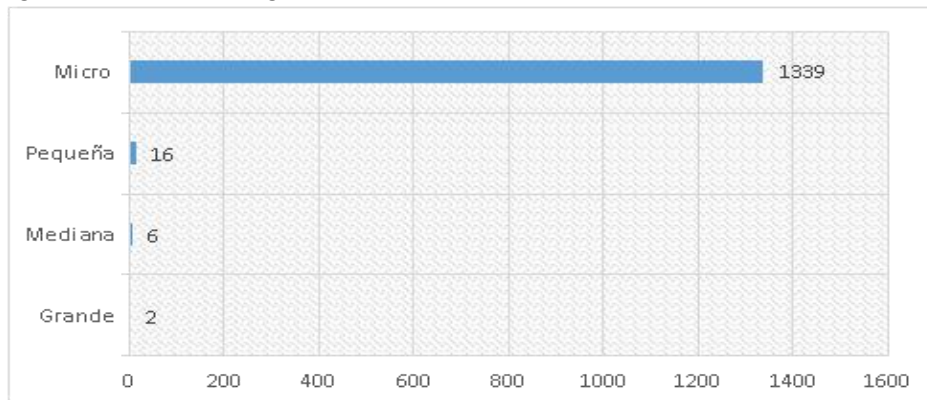
Según el Registro Nacional de Turismo (RNT), la oferta de servicios de alojamiento es limitada, con solo 6 establecimientos registrados, y hay escasez de agencias de viaje y opciones gastronómicas de calidad para los visitantes. Según el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, no existe hasta el momento ningún colegio amigo del turismo en Fonseca. Estas limitaciones resaltan la necesidad de inversión en infraestructura y capacitación del personal para mejorar la experiencia turística en Fonseca.

Actividades económicas y empresarismo

El crecimiento del tejido empresarial en Fonseca se ve directamente afectado por los altos índices de informalidad presentes en el municipio. Esta información proviene del proyecto Gestión Integral de Destinos, liderado por la Cámara de Comercio de La Guajira, que analiza la actividad empresarial en la región.

No obstante, según el Informe de Actividad Empresarial 2020 de la Cámara de Comercio de La Guajira, el Municipio de Fonseca cuenta con un total de 1.363 empresas activas. De estas, la mayoría son microempresas, representando el 98,24% del total con 1339 establecimientos, seguidas por las pequeñas empresas con una participación del 1,17%, lo que equivale a 16 empresas. Además, se identificaron 6 medianas empresas (0,4%) y dos grandes empresas (0,15%).

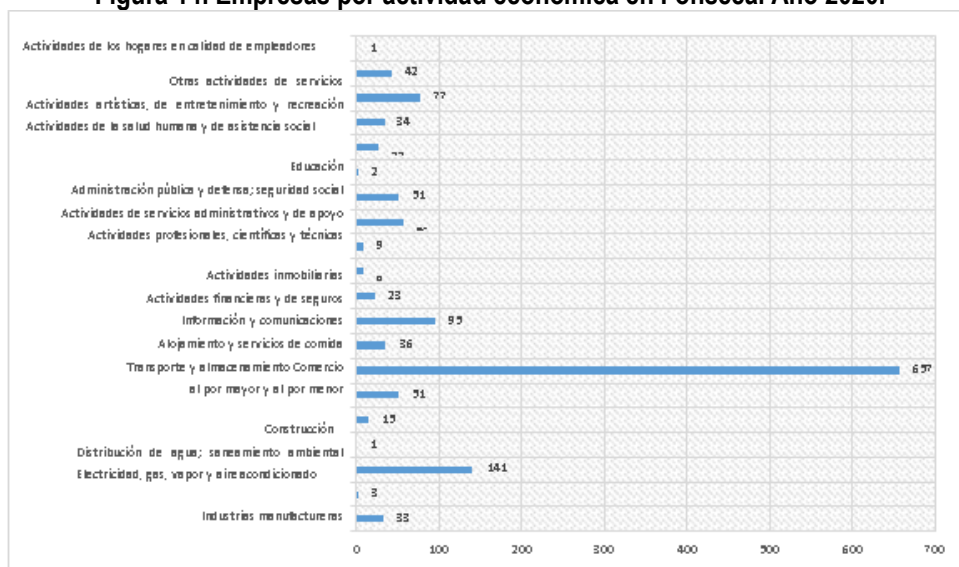
Figura 13. Empresas según tamaño ubicadas en el Municipio de Fonseca. Año 2020



Fuente: Informe Actividad Empresarial de La Guajira 2020, Cámara de Comercio de La Guajira.

El comercio al por mayor y al detal emerge como la actividad económica más significativa, representando el 48,2% del total con 657 empresas registradas en 2020. Le siguen las industrias manufactureras con el 10,3% y los servicios de alojamiento y comida con el 7%. La construcción también tiene una participación notable, con el 3,7% y 51 establecimientos dedicados a esta actividad. Por último, el sector de la agricultura, ganadería y caza cuenta con 33 empresas registradas, representando el 2,4% de la actividad económica del municipio. Estas son las principales actividades económicas que impulsan la economía de Fonseca, según el análisis realizado por la Cámara de Comercio de La Guajira.

Figura 14. Empresas por actividad económica en Fonseca. Año 2020.

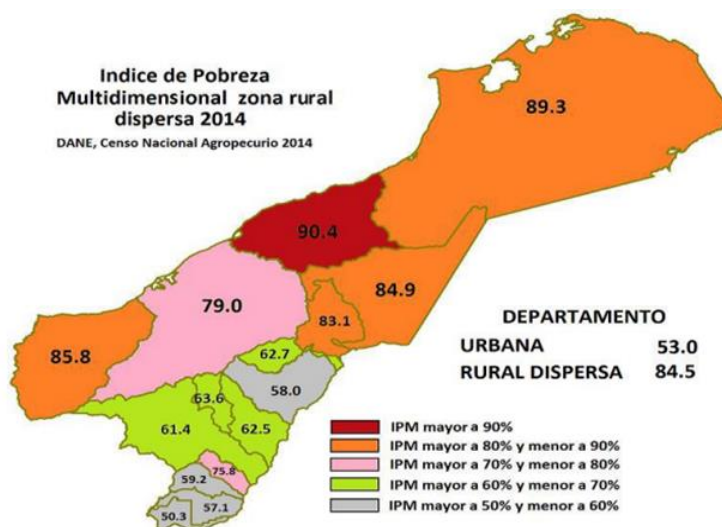


Fuente: Informe Actividad Empresarial de La Guajira 2020, Cámara de Comercio de La Guajira.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El conocer las condiciones de vida de los habitantes del municipio de Fonseca, permite establecer su influencia en la situación salud-enfermedad de las personas, a través de este conocimiento se derivan estrategias a incluir en los planes de intervención. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las condiciones de vida están influenciadas por aspectos socioculturales, demográficos e históricos que pueden alterar el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

Mapa 7. Índice de Pobreza Multidimensional Zona Rural Dispersa, La Guajira. Año 2014

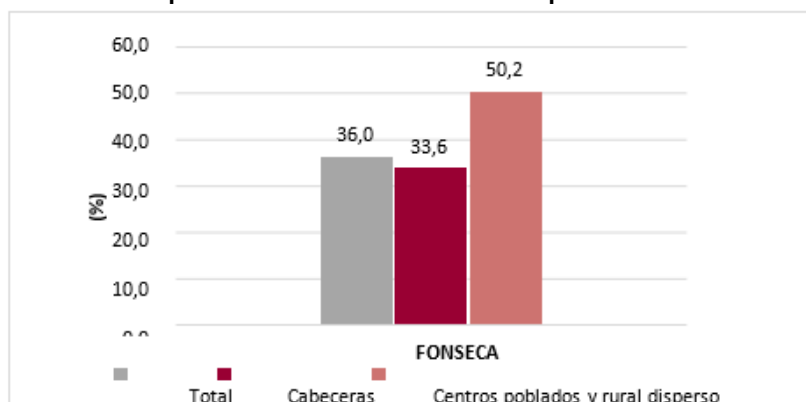


Fuente: Dane, Censo Nacional Agropecuario 2014

Pobreza municipal

Abordamos es diagnóstico de pobreza municipal haciendo un análisis del índice de pobreza multidimensional (IPM) en el municipio de Fonseca, que según la medida de fuente censal 2018 (último dato certificado conocido), es del 36% lo que indica la presencia significativa de privaciones en múltiples dimensiones entre la población del municipio. Este índice varía según la ubicación, siendo de 33,6% en las cabeceras municipales y aumentando a 50,2% en los centros poblados y zonas rurales dispersas. Estas disparidades señalan la necesidad de abordar las desigualdades y vulnerabilidades específicas de cada área.

Figura 15. Medida de pobreza multidimensional municipal. Fuente: DANE. Año 2018



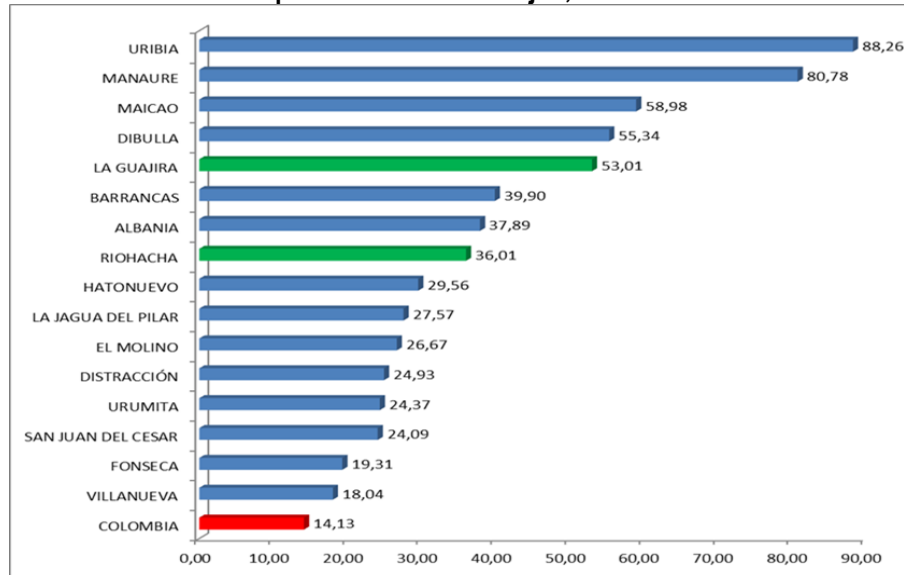
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018).

Necesidades Básicas Insatisfechas

Según el DANE, las Necesidades básicas Insatisfechas NBI son un indicador socioeconómico que busca determinar si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas; para el municipio de Fonseca el porcentaje de NBI según el censo del año 2.018 fue de 19,03 con relación al departamento que fue de 53,01; siendo este el más bajo de todos los municipios del departamento de La Guajira. Cabe aclarar que este indicador aumenta a 40 en la zona rural. Los indicadores que se miden en las necesidades básicas insatisfechas son:

- Personas que viven en vivienda inadecuada (este indicador expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano).
- Personas que viven en vivienda con servicios inadecuados (no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas).
- Personas que viven en hogares con hacinamiento crítico (se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto).
- Personas en hogares con inasistencia escolar (mide la satisfacción de necesidades educativas mínimas para la población infantil, considera los hogares donde uno o más niños entre 7 y 11 años, parientes del jefe que no asisten a un centro de educación formal).
- Personas en hogares con alta dependencia económica (personas que pertenecen a hogares con más de tres personas por miembro ocupado y cuyo jefe ha aprobado, como máximo, dos años de educación primaria).

**Figura 16. Porcentaje de las Necesidades Básicas Insatisfechas
Departamento de La Guajira, Año 2018**



Fuente: Dane. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Tabla 16. Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio de Fonseca, Año 2018

Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI	%
Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI – en el área urbana	18,08
Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI – en el área rural	27,47
Población en condición de miseria Dpto.	30,56
Población en condición de miseria en el área urbana	5,09
Población en condición de miseria en el área rural	7,26

Fuente: Dane. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Coberturas de Educación

En el análisis de la situación educativa en Fonseca, es importante considerar diversos aspectos que abarcan desde la infraestructura y la cobertura hasta la calidad y la retención escolar. El hecho de que Fonseca no cuente con certificación municipal en educación, sino que dependa en muchos aspectos de la Secretaría de Educación del departamento de La Guajira, sugiere una necesidad de coordinación interinstitucional para garantizar una gestión integral y eficaz del sistema educativo local.

Según los datos del Ministerio de Educación Nacional para el año 2022, se observa una tasa de repitencia del 7,84% en el sector oficial en educación básica y media, lo que indica la persistencia de desafíos en la retención y el avance académico de los estudiantes en el municipio.

En cuanto a la cobertura escolar, se observan fluctuaciones en las tasas brutas de matriculación. Por ejemplo, la Tasa de Cobertura Escolar Bruta en educación básica primaria fue del 121,72% en 2020, aumentando al 123,89% en 2021 y luego disminuyendo al 113,214% en 2022. Similarmente, en educación media, la cobertura bruta fue del 70,25% en 2019, aumentó al 90,39% en 2020 y luego al 110,30% en 2021.



Sin embargo, a pesar de estas altas tasas de cobertura, la deserción escolar sigue siendo un desafío significativo. Las tasas de deserción en educación básica primaria y secundaria muestran variaciones importantes a lo largo de los años, con aumentos en 2021 en comparación con años anteriores. Por ejemplo, la deserción en educación básica primaria fue del 1,65% en 2019, aumentando al 1,97% en 2020 y luego al 3,38% en 2021. En el caso de la educación inicial, el número de niños, niñas y mujeres gestantes atendidos en 2021 fue de 4165, aumentando a 4578 en 2022 y luego disminuyendo a 3859 en 2023. Esto puede indicar cambios en la demanda de servicios de educación inicial en el municipio a lo largo de los años.

Estas variaciones en los indicadores educativos resaltan la complejidad del sistema educativo en Fonseca y la importancia de abordar de manera integral los desafíos para garantizar el acceso equitativo y la calidad educativa para todos los niños, niñas y jóvenes del municipio. Los datos del SIMAT muestran que la matrícula estudiantil presente para el año 2023 en el municipio de Fonseca es de 10,292 estudiantes, distribuida en las distintas sedes y centros educativos locales de carácter público.

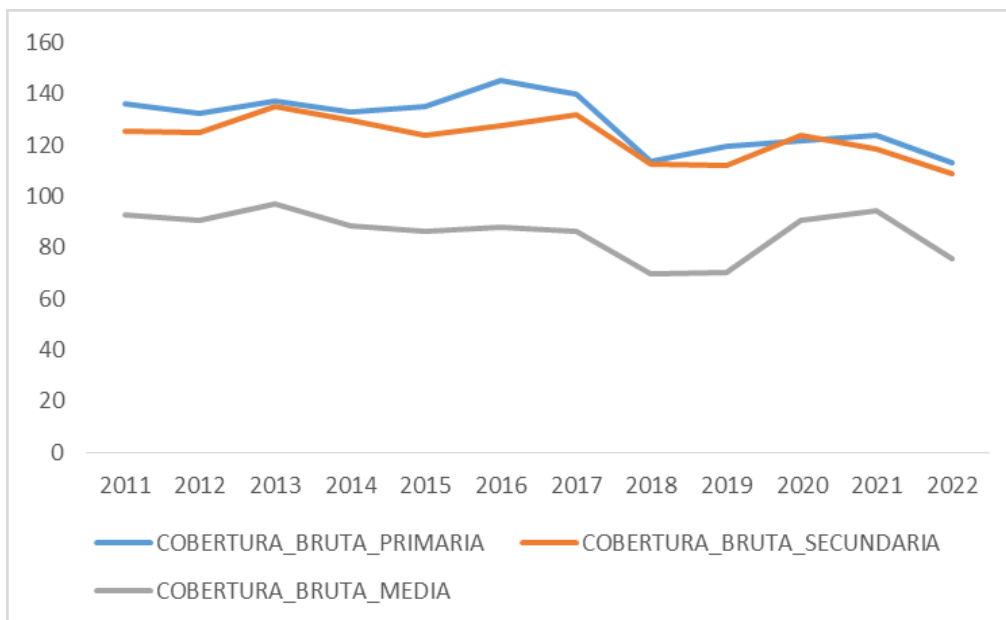
En preescolar hay 905 estudiantes, 5075 en básica primaria, 3389 en básica secundaria y 923 en educación media. Además, existen colegios de carácter privado, con gran número de estudiantes y donde se ofrece educación en los distintos niveles. Dentro de estos encontramos el Instituto Cristo Rey (ofrece de preescolar a media), el Centro Educativo Edad Feliz (de preescolar a básica secundaria), el Instituto Julio Vásquez (de preescolar a básica primaria), el Jardín infantil pequeños gigantes (preescolar), el Jardín Infantil Divino Niño (de preescolar a básica primaria), Centro Educativo Mundo mágico (preescolar a básica primaria), entre otros.

Tabla 17. Matricula 2023 del Municipio de Fonseca

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	PREESCOLAR	BASICA PRIMARIA	BASICA SECUNDARIA	MEDIA
Institución Educativa Agropecuaria de Fonseca	273	788	328	109
Institución Educativa Técnica Roig Y Villalba	149	893	829	199
Institución Educativa Juan Jacobo Aragón	97	891	641	182
Institución Educativa Técnica María Inmaculada	52	485	459	170
Institución Educativa Ernesto Parodi Medina	176	1.070	652	152
Institución Educativa Técnica Agrícola De Conejo	55	283	186	65
Centro Educativo De ALMAPOQUE	27	282	42	0
Centro Educativo José Pérez	44	219	117	0
Centro Etnoeducativo MAYABANGLOMA	32	164	135	46
TOTAL MUNICIPIO	905	5.075	3.389	923

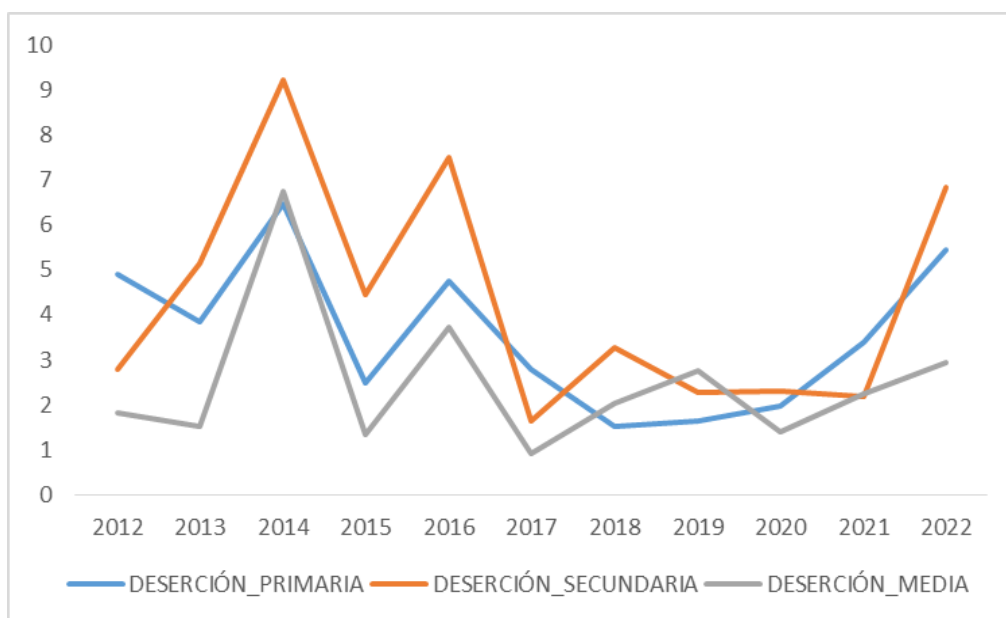
Fuente: SIMAT.

Figura 17. Tasa de cobertura bruta de educación, Fonseca, La Guajira. Año 2.011 – 2.022



Fuente: MEN-SIMAT 2011 – 2022.

Figura 18. Tasa de deserción escolar, Fonseca, La Guajira. Año 2.011 – 2.022



Fuente: MEN-SIMAT 2011 – 2022.

Espacios Deportivos

En Fonseca, el sector deportivo abarca una amplia gama de instalaciones, actividades y gozade un gran liderazgo en cabeza de sus actores. En la zona urbana, se identifican dos canchasde fútbol públicas: El Estadio San José, en estado crítico, y la cancha del Barrio 12 de octubre, que, aunque en buen estado, carece de iluminación adecuada. Además, dos canchas de instituciones educativas, Juan Jacobo Aragón y Agropecuario de Fonseca, se encuentran en condiciones malas o regulares. Por otro lado, existen dos canchas privadas, como Fointer Club y 7 de mayo. En la zona rural, se reportan cuatro canchas de fútbol en estado de maloa regular en Conejo, el resguardo Mayabangloma, la Institución Educativa José Pérez del Hatico y Sitionuevo.

Canchas multifuncionales en el área urbana y rural, Municipio de Fonseca.



Fuente: tomado de la propuesta irradiación deportiva municipal transformando el deporte en oportunidades 2024 – 2027.

Las canchas multifuncionales, tanto en la zona urbana como en la rural, presentan una variedad de condiciones, desde regulares hasta deterioradas. Destacan lugares como La Bombonera, Parque Infantil, CIC 12 de octubre, 15 de diciembre, Cristo Rey, Primero de Julio, Los Olivos y Las Delicias en la zona urbana, y Coliseo El Hatico, Los Altos y Jagüey en la zona rural.

En cuanto a las canchas de fútbol 8, se cuentan con instalaciones como B. Cristo Rey, B. VillaCoodefon y la Universidad de La Guajira. Sin embargo, algunas de estas canchas muestran un estado regular en su conservación. En varios corregimientos como El Confuso, Cardonal, Los Toquitos existen terrenos utilizados como canchas, pero su estado es precario y nunca han recibido inversión para su adecuación o mejoramiento.



Las canchas de fútbol sala sintéticas, como Villa Jardín y Omar Geles, presentan un estado deteriorado que requiere atención; cabe destacar que solo la cancha del Barrio Villa Jardín es de carácter público. Fonseca cuenta con una pista de patinaje en buen estado ubicada en el Barrio El Campo, más exactamente en el parque infantil, para patinaje aficionado.

Además de las instalaciones, la comunidad deportiva en Fonseca se fortalece con la presencia de diversos clubes, incluyendo equipos de fútbol como Héroes, Juninho, Semillero, Renacer, Construyendo Sueños y Charta. También se destacan clubes de voleibol como Foresvol, de baloncesto como Zamora y Rey Guajiro, de patinaje como Cialfo y Fointer, de ciclismo como Ases Fonsequeros y Los Iguanos, y un club de porrismo llamado Ureche.

En resumen, Fonseca cuenta con una infraestructura deportiva diversa que requiere atención y mantenimiento para garantizar su adecuado funcionamiento y promover el desarrollo de actividades deportivas en la comunidad. A continuación, se presenta una tabla detallada con la información sobre la infraestructura educativa en el municipio.

Tabla 18. Instalaciones para uso deportivo en el municipio de Fonseca.

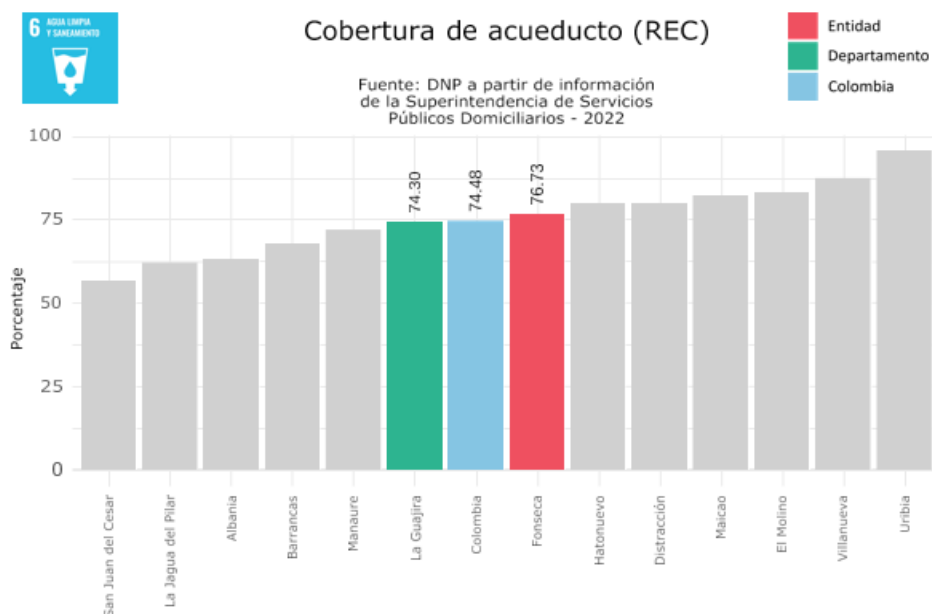
Tipo de instalación	Cantidad	Estado
Canchas de Fútbol Públicas	2	Crítico/Bueno
Canchas de Fútbol Privadas	2	Regular/Bueno
Canchas de Fútbol en Instituciones Educativas	2	Malo/Regular/Bueno
Canchas Multifuncionales	10	Deteriorado/Regular/Bueno
Canchas de Fútbol 8	3	Regular/Bueno
Canchas de Fútbol Sala Sintéticas	2	Deteriorado
Pistas de Patinaje	1	Bueno
Total	22	

Fuente: Elaboración propia con el apoyo de actores del sector deportivo y educativo.

Cobertura de servicios públicos

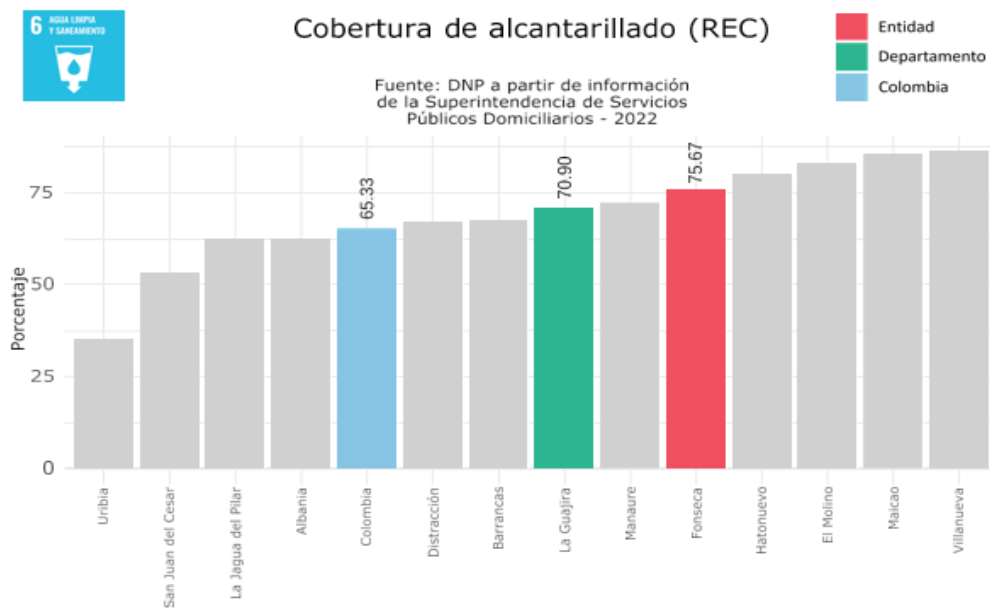
A continuación, se describe información de la cobertura de los servicios públicos en el municipio de Fonseca como el acueducto, alcantarillado, banda ancha y la energía eléctrica en la zona rural. Esta información esta contrastada con la cobertura de estos en el resto de los municipios del departamento, el valor del departamento de La Guajira y Colombia

Figura 19. Cobertura de acueducto, Municipio de Fonseca, La Guajira. Año 2.022



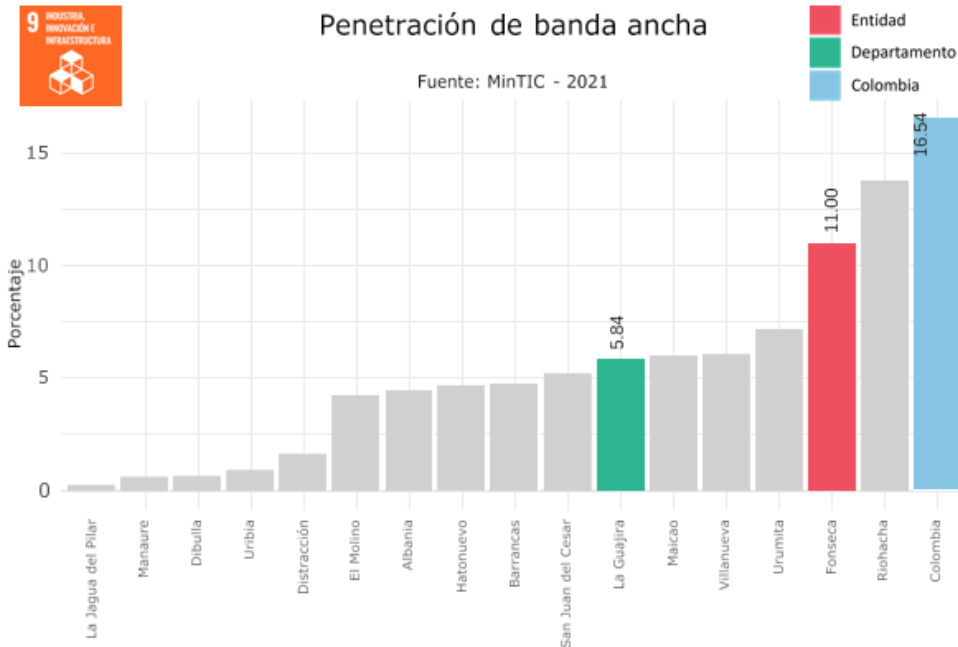
Fuente: TerriData. Sistemas de estadísticas territoriales

Figura 20. Cobertura de alcantarillado, Municipio de Fonseca, La Guajira. Año 2.022



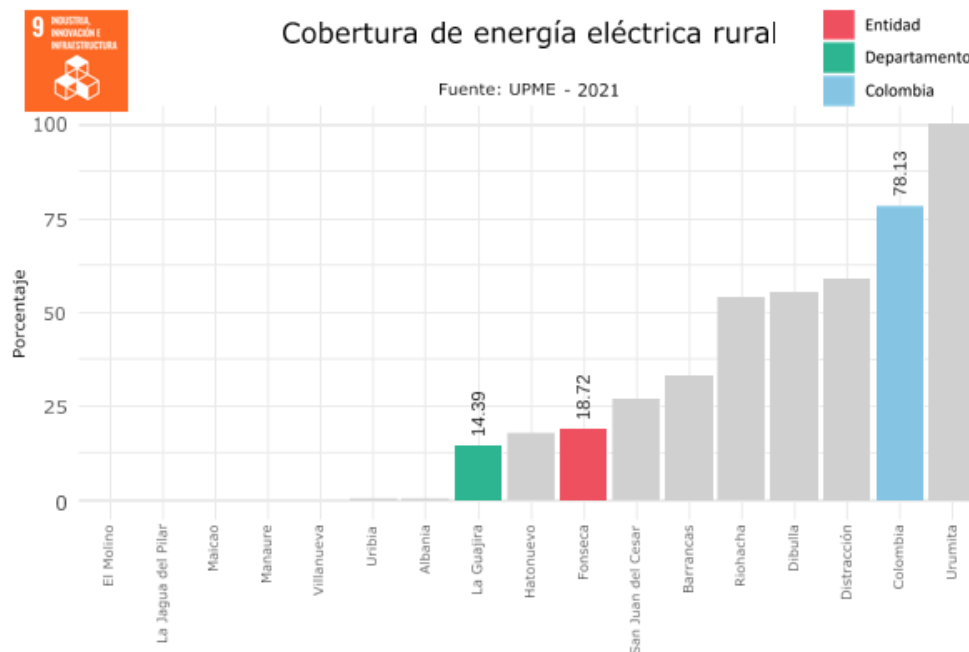
Fuente: TerriData. Sistemas de estadísticas territoriales

Figura 21. Penetración de banda ancha, Municipio de Fonseca, La Guajira. Año 2021



Fuente: TerriData. Sistemas de estadísticas territoriales

Figura 22. Cobertura de energía eléctrica rural, Municipio de Fonseca, La Guajira. Año 2021



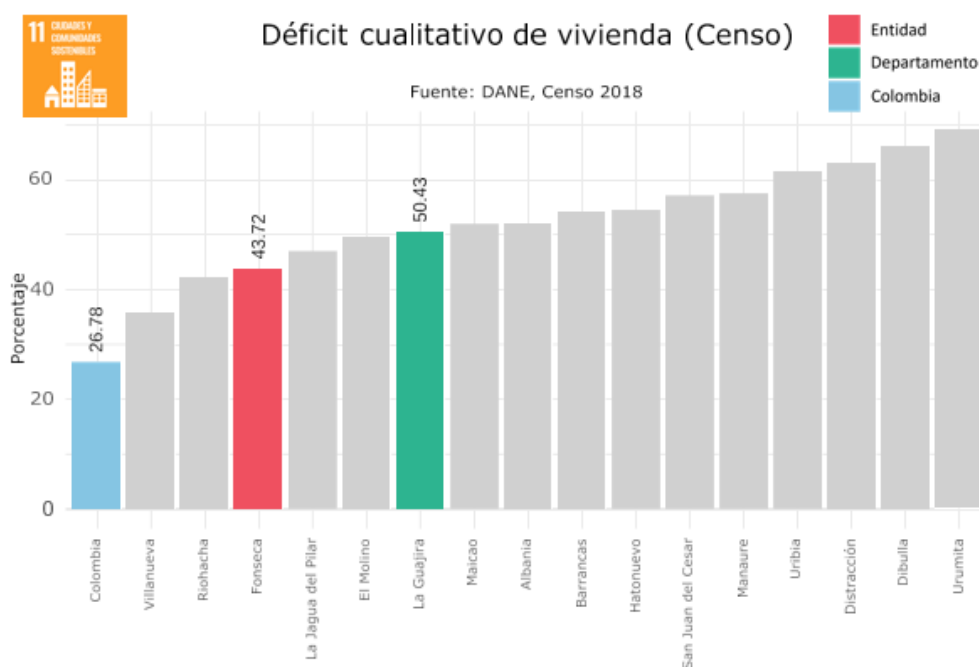
Fuente: TerriData. Sistemas de estadísticas territoriales

Vivienda

El análisis de los datos del censo nacional de población y vivienda de 2018 para Fonseca, según lo reportado por el DANE, revela una situación desafiante en cuanto a las condiciones de vivienda en el municipio. En primer lugar, el déficit cualitativo de vivienda, que representa el porcentaje de viviendas que no cumplen con estándares mínimos de habitabilidad, se sitúa en un preocupante 43,72%. Esta cifra es significativamente más alta que el promedio nacional del 26,78%, lo que indica una importante necesidad de mejoras en la calidad de las viviendas existentes.

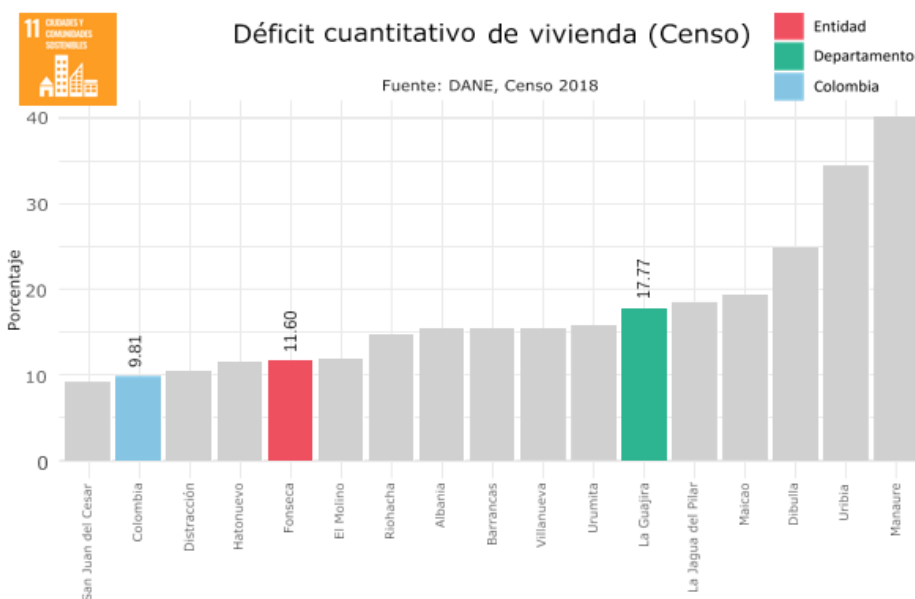
Por otro lado, el déficit cuantitativo de vivienda, que indica la falta de suficientes viviendas para satisfacer las necesidades de la población, se estima en un 11,60%. Esta cifra es menor que el promedio departamental de La Guajira, que es del 17,77%. Aunque es mayor que el promedio nacional del 9,81%, sigue representando una proporción significativa de la población que no cuenta con viviendas adecuadas. Esta situación podría ser atribuida al crecimiento demográfico del municipio y a la falta de una planificación urbana efectiva para abordar la creciente demanda de vivienda.

Figura 23. Déficit cualitativo de vivienda, Fonseca, La Guajira. Año 2018



Fuente: TerriData. Sistemas de estadísticas territoriales

Figura 24. Déficit cuantitativo de vivienda, Municipio de Fonseca, La Guajira. Año 2018



Fuente: TerriData. Sistemas de estadísticas territoriales

El censo reporta un total de 12,395 viviendas en Fonseca en 2018, distribuidas en 10,227 unidades en la zona urbana y 2,168 en la zona rural. Sin embargo, los datos del Sisbén hasta 2023 muestran un registro de 15.119 hogares, lo que sugiere una discrepancia entre las cifras censales y las registradas en el sistema de información social. Esta discrepancia puede deberse a varios factores, como cambios en la estructura familiar, migración y deficiencias en el registro de datos.

Además, es importante destacar que actualmente se está llevando a cabo la ejecución de un proyecto de vivienda de interés social en sitio propio para zonas rurales, donde se beneficiarán varias familias. Este proyecto ha sido financiado con recursos del OCAD PAZ, lo que representa un paso positivo en la mejora de las condiciones de vivienda en el municipio. Sin embargo, se requiere un enfoque integral que aborde tanto el déficit cualitativo como cuantitativo de vivienda, así como una mejora en los sistemas de registro y seguimiento de datos para garantizar una planificación más precisa y efectiva en materia de vivienda.

En la zona urbana de Fonseca, se identifican un total de 34 barrios, sin embargo, es importante destacar que algunos de estos barrios no cuentan con una Junta de Acción Comunal establecida. Específicamente, hacia el sur-suroriente de la zona urbana, se encuentran varios asentamientos informales donde la situación es aún más precaria, ya que carecen incluso de cobertura de servicios públicos básicos.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de 2018, de las 10.847 viviendas con personas presentes en Fonseca en el momento del censo, un 82,1% (8,902 viviendas) tienen paredes construidas con materiales sólidos como bloque, ladrillo, piedra o madera pulida. Por otro lado, un 8,1% (876 viviendas) están construidas con materiales tradicionales como tapia pisada, bahareque o adobe (barro). Un 3,9% (422 viviendas) están hechas de Concreto vaciado, mientras que un 3% (328 viviendas) utilizan materiales de desecho como zinc, tela, cartón, latas, plásticos u otros.



La predominancia de viviendas con paredes de materiales sólidos sugiere una mayor estabilidad estructural y durabilidad, lo que es positivo para la calidad de vida de los residentes. Sin embargo, la presencia de viviendas construidas con barro y materiales tradicionales o de desecho indica la necesidad de intervenciones para mejorar las condiciones de vivienda en ciertas áreas, garantizando así viviendas seguras y adecuadas para todos los habitantes de Fonseca.

En la zona rural de Fonseca, se destacan varios centros poblados por el alto número de viviendas que albergan. Entre estos centros poblados se encuentran Conejo, El Hatico y el Resguardo Indígena de Mayabangloma. Estos lugares concentran una parte significativa de la población rural del municipio y son importantes tanto en términos demográficos como en su contribución al desarrollo socioeconómico de la región.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Violencia

A continuación, se presenta información relacionada con la violencia en el municipio de Fonseca, relacionada con los homicidios por sexo y áreas de ocurrencia.

Tabla 19. Indicadores de violencia en el municipio de Fonseca. Año 2022

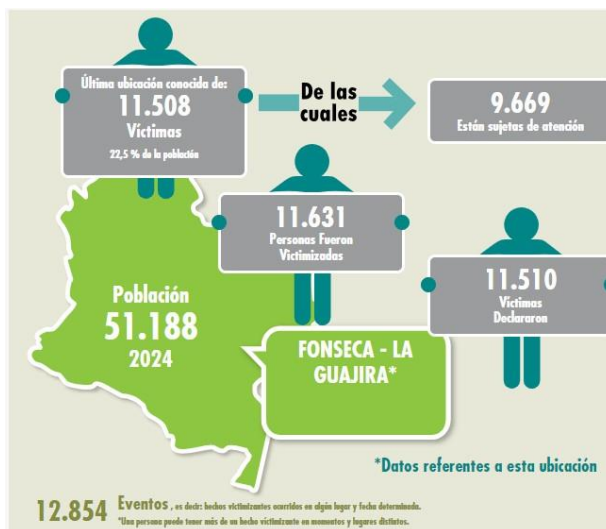
Variable	Valor
16 📉 Tasa de homicidio intencional por cada 100.000 habitantes (2022)	34.61
16 📉 Tasa de homicidio intencional en hombres por cada 100.000 habitantes (2022)	70.51
16 📉 Tasa de homicidio intencional en mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
16 📉 Tasa de homicidio intencional en áreas urbanas por cada 100.000 habitantes (2022)	33.95
16 📉 Tasa de homicidio intencional en áreas rurales por cada 100.000 habitantes (2022)	40.07
5 📉 Tasa de exámenes por presunto delito sexual a mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5 📉 Tasa de suicidio de hombres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5 📉 Tasa de suicidio de mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5 📉 Tasa de violencia de pareja a mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA

Fuente: DNP, con datos de MinDefensa y DANE

Víctimas del conflicto armado

En el municipio de Fonseca, según el Registro Único de Víctimas a corte de 2024, se registran un total de 11.508 víctimas del conflicto armado, lo que representa aproximadamente el 22,5% de la población total del municipio. De estas víctimas, 9,669 están sujetas de atención. En cuanto a los tipos de victimización, se destaca que 10.482 personas son víctimas de desplazamiento forzado, mientras que 1.252 son víctimas de homicidio, siendo estos los hechos victimizantes de mayor incidencia en la región.

Figura 25. Víctimas en el municipio de Fonseca. Año 2023



Fuente: Registro Único de Víctimas - RUV

Además, se están llevando a cabo actualmente 2 procesos integrales de reparación colectiva en el área rural del municipio, en los Consejos comunitarios Aurelio José Díaz y José Antonio Manjarrez. Así mismo, se evidencia que actualmente se trabaja en 2 planes de retorno y reubicaciones: Conejo, que se encuentra en estado aprobado, y Sabana en Medio, que se encuentra en actualización. Estos procesos serán apoyados por el municipio de Fonseca, con torno a sus competencias. En el Municipio de Fonseca, la mesa de participación de víctimas se encuentra activa y funcionando.

En este boletín, informan que para el año 2012 se registraron acciones armadas de las FARC20 en Maicao, Albania, Fonseca, Distracción y Villanueva. Estas acciones guerrilleras son realizadas por el frente 59 'Resistencia Guajira', estructura que cuenta aproximadamente con 120 integrantes al comando de 'Leonardo Guerra'. Durante este año, en dos ocasiones, el frente 59 actuó en conjunto con el 41 y el 19 –comandado por alias 'Chalo'–, aun y cuando no se tiene registro de acciones llevadas a cabo de manera independiente por estos dos últimos frentes. Los ataques guerrilleros se presentan principalmente en zonas rurales y en carreteras de los municipios. Para 2012, las acciones de la guerrilla en el departamento son ataques a infraestructura, bienes y emboscadas. Los ataques a infraestructura y bienes constituyen el 71,4% del total, y se concentraron entre julio y septiembre, y casi en su totalidad son ataques a instalaciones mineras y energéticas.

Otro delito frecuente en La Guajira es la extorsión, que como se plantea en un informe de la FIP sobre este fenómeno, se ha fortalecido en tanto que ha entrado a suplir parte de la financiación de los grupos armados que han disminuido sus entradas por narcotráfico. A pesar de esto, se cree que los casos registrados en el departamento son conservadores, lo que se puede deber a un subregistro por miedo a denunciar y por subestimación del delito entre las autoridades. Los actores responsables son tanto guerrilleros de las FARC como integrantes de las bandas criminales y delincuencia común.



El frente 59 de las FARC estaría asociado a las actividades extorsivas en las carreteras y las zonas rurales, y las bandas criminales a los casos en las zonas urbanas – aunque es difícil establecer con claridad la responsabilidad de cada banda específicamente.

Los municipios donde se presentaron las denuncias fueron Barrancas, Fonseca, Maicao, Manaure, Riohacha, San Juan del Cesar, Urumita y Villanueva. Si bien este aumento es muy llamativo, no necesariamente se podría afirmar que se debe a un aumento en los casos de extorsión, ya que podría deberse a un aumento en las denuncias, que como ya había sido mencionado ha generado en años pasados un subregistro del fenómeno en el departamento.

Reintegración y reincorporación

De acuerdo con las cifras de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización- ARN, en el municipio residen 226 personas que hacen parte de las políticas de inclusión a la vida civil, de los cuales 223 corresponden al proceso de reincorporación, 2 al proceso de reintegración y 1 al proceso de atención diferencial GAO.

Para el caso del proceso de reincorporación, 105 firmantes de paz se encuentran ubicados en el Antiguo Espacio de Capacitación y Reincorporación- AETCR de Pondores, mientras que 118 firmantes de paz se encuentran ubicados en el resto del municipio. De acuerdo con la dinámica de la reincorporación, la cifra de la población puede presentar variaciones por los traslados entrantes y salientes de los firmantes de paz.

En 7 años de reincorporación los firmantes de paz se han organizado en diferentes formas asociativas; conformaron la Cooperativa Multiactiva para la Paz de Colombia -Coompazcol, El Centro Ecoturístico y Cultural Farianos del Perijá S.A.S, La asociación Comunidad, Tierra y Paz, La Asociación de Firmantes de Paz por el Cambio, La Asociación Agropecuaria del Caribe, La Asociación de Productores Campesinos de La Guajira, La Asociación Campesina Unidos por La Paz y la Asociación No Hay límites. Estas iniciativas asociativas han permitido que desde la autogestión y el acampamiento institucional los firmantes avancen en su reincorporación social, económica y comunitaria. Es importante mencionar que en el Antiguo AETCR de Pondores se realiza el Consejo Territorial de Reincorporación- CTR, espacio que permite convocar a las entidades de orden nacional y local con el objetivo de impulsar el proceso de reincorporación en el municipio.

Acuerdos de Paz

El municipio de Fonseca, al igual que el resto del país, se ha visto beneficiado por los Acuerdos de Paz, que buscan poner fin al conflicto armado y promover la reconciliación y la convivencia pacífica. En este sentido, el Plan de Desarrollo Municipal integra acciones que contribuyan a la construcción de paz y la consolidación del tejido social en la comunidad, fomentando la participación ciudadana y la inclusión de todas las voces en el proceso de desarrollo. Como resultado de estos acuerdos, se estableció el Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR) en Pondores, ubicado en las inmediaciones del corregimiento de Conejo, donde una población que ha estrechado lazos con los habitantes de la zona desarrolla diversos proyectos de importancia económica y social.



Violencia de género

La incidencia en La Guajira de violencia de género e intrafamiliar en el año 2023, fue de 155,5 casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, se observa que algunos municipios superan la cifra del Departamento, citamos entre ellos a: Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatonuevo, La Jagua, Maicao, Riohacha, Urumita y Villanueva.

**Tabla 20. Tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar
Según municipio de ocurrencia, La Guajira Año 2023.**

Municipio	No de Casos	%	Tasa de Incidencia	Población a Riesgo
ALBANIA	63	4,0	185,6	33.946
BARRANCAS	77	4,9	190,9	40.338
DIBULLA	76	4,8	171,7	44.251
DISTRACCION	33	2,1	220,2	14.987
EL MOLINO	41	2,6	494,7	8.288
FONSECA	93	5,9	198,5	46.855
HATONUEVO	47	3,0	202,8	23.181
LA JAGUA DEL PILAR	11	0,7	272,7	4.033
MAICAO	374	23,7	192,1	194.675
MANAURE	40	2,5	40,7	98.299
RIOHACHA	507	32,1	238,8	212.314
SAN JUAN DEL CESAR	61	3,9	117,0	52.157
URIBIA	72	4,6	36,0	199.987
URUMITA	22	1,4	185,7	11.845
VILLANUEVA	63	4,0	204,9	30.753
Total general	1580	100,0	155,5	1.015.909

Fuente: Secretaria de Salud Departamental de La Guajira.



Conclusiones

Al analizar el primer y segundo capítulo del ASIS (Configuración del territorio y los procesos económicos y circunstancias de la vida social) en el municipio de Villanueva podemos concluir que:

- El municipio de Fonseca tiene una extensión superficial de 45.326 hectáreas 4.812 Km² aproximadamente. El área urbana comprende 423 hectáreas y 4.812 Km², lo cual representa el 0,93% del área total del municipio, el mayor porcentaje del territorio corresponde al área rural con 44.903 hectáreas y 3.422 Km² (99,07% de la extensión total). Estas cifras muestran que el 99% del área municipal es rural, Está a una distancia aproximada de 115,3 Km de Riohacha, la capital del Departamento de La Guajira, por la carretera Troncal de Oriente.
- Según información del DANE el municipio de Fonseca para el año 2.023 cuenta con una población de 50.242 habitantes, de los cuales un 49,3% son hombres, (24.772) y un 50,7% (25.470) mujeres. La densidad poblacional para el año 2.023 es de 75,9 habitantes por kilómetro cuadrado. Del total de la población municipal el 10,7% habita en el área rural y el 89,3% en el área urbana.
- De acuerdo con las proyecciones de población realizadas en el año 2023, la densidad poblacional para el municipio de Fonseca es de 75,9 habitantes por Km², destacándose como uno de los más poblados en el Departamento de La Guajira.
- Según estimación de proyecciones de población para el año 2023, el 89,3% (44.848 hab.) reside en el área urbana, mientras que en el área rural el 10,7% (5.242 hab.), indicando que la mayor población se concentra en el área urbana.
- En el municipio de Fonseca del censo total de la población del 2018 el 99,53% (36.406 personas) no tienen autoreconocimiento en ningún grupo étnico, el 3,09% (1.262 personas) son indígenas y el 7,29% (2.980 personas) se reconocen como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Los indígenas del municipio se encuentran concentrados en su mayoría en el resguardo indígena de Mayabamglomla el cual está conformado por las comunidades de Mayalita, Bangañita, La Gloria y La Loma representados en el departamento con una población indígena menor del 30%.
- Se proyecta que para el año 2023 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. Esta pirámide representa una población joven, con alto nivel de crecimiento demográfico en el tiempo. Se observa que el grupo etario menor de 4 años tienden a disminuir, lo que indica que la base se ira angostando por disminución en la natalidad.
- El análisis de la retroproyección de la población 2015 respecto a la 2023 y 2030 del Censo 2018 en función del ciclo vital, para el año 2023 el 35,6% de los pobladores corresponden al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es persona mayor de 60 años con un 8,6%. Revisando la distribución poblacional por ciclo vital en el año 2015 y la estimación 2023 y 2030 se observa que los grupos de la primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud se registra una tendencia a la disminución en la proporción de estos ciclos vitales a través del tiempo (2015 – 2023), en comparación con los grupos de adultez y persona mayor se registra tendencia al aumento, tendencia que se hace más evidente con las proyecciones del año 2030.



- En el municipio de Fonseca, muestra un total de 9.268 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento al año 2022, de las cuales las mujeres victimizadas ocupan el mayor porcentaje con el 52,7% (4,887) y los hombres con el 47,3% (4,381). Sin registro de movilidad forzada se encuentra la población LGBTI.
- El municipio de Fonseca, vinculado a Cenproranchería, entidad articulada para el desarrollo del sector agropecuario en la región, presenta una dinámica económica fundamentada en la agricultura y la ganadería. Esta área geográfica ha sido históricamente reconocida por su capacidad agrícola, gracias a sus extensas áreas de tierras fértiles y su favorable clima.
- El análisis de los datos del censo nacional de población y vivienda de 2018 para Fonseca, según lo reportado por el DANE, revela una situación desafiante en cuanto a las condiciones de vivienda en el municipio. En primer lugar, el déficit cualitativo de vivienda, que representa el porcentaje de viviendas que no cumplen con estándares mínimos de habitabilidad, se sitúa en un preocupante 43,72%. Esta cifra es significativamente más alta que el promedio nacional del 26,78%, lo que indica una importante necesidad de mejoras en la calidad de las viviendas existentes.
- La incidencia en La Guajira de violencia de género e intrafamiliar en el año 2023, fue de 155,5 casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, se observa que algunos municipios superan la cifra del Departamento, citamos entre ellos a: Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatonuevo, La Jagua, Maicao, Riohacha, Urumita y Villanueva.



CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

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

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencias o proporciones, incidencias, letalidad, etc.) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza del 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada de los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y las condiciones mal clasificadas.

3.1.1 Principales causas y subcausas de Morbilidad

Morbilidad atendida

En el Municipio de Fonseca entre los años 2009 - 2022 las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS y teniendo en cuenta los ciclos vitales son las siguientes: (Ver Tabla 21).

Durante el año 2022, se registraron 98.606 consultas de morbilidad en la población general de Fonseca; de las cuales el 33,9% (33.385) de las consultas, se realizaron en la población adulta; seguido de las consultas realizadas en la vejez, que correspondieron al 22% (21.739) de las consultas. Le siguen en su orden las consultas realizadas en la primera infancia con el 15,3% (14.854); las consultas realizadas en la juventud con el 12,5% (12.331); las consultas realizadas en la adolescencia con el 9,9% (9.794) y en último lugar las consultas realizadas por los infantes con el 6,6% (6.503) de las mismas.

Al analizar por ciclo vital en la primera infancia las enfermedades más atendidas fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 39,20%, seguido de las enfermedades no transmisibles con un 28,27%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 25,58%; en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 5,82% y por último las condiciones perinatales con el menor porcentaje con el 1,14%.

En la infancia la morbilidad más atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un 43,40%; le siguen las condiciones mal clasificadas con un 31,34%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 14,81%; en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 10,12% y en último lugar las condiciones maternas con un 0,34%.



En el ciclo vital de la adolescencia las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas, con el 46,38%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 32,54% y las lesiones con 10,06%; en cuarto lugar, se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales con un 7,51% y en último lugar las condiciones maternas con 3,51%. En la juventud, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad con un 46,43%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 30,02%; en tercer lugar, las condiciones maternas con un 8,73%; en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 8,06% y en último lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un 6,76%.

En la adultez las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un 66,96%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 20,19%; en tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un 5,81%, entre otras. En las personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas con un 81,63%, seguida de las condiciones mal clasificadas con un 11,77%; las condiciones transmisibles y nutricionales con un 3,53% y las lesiones con un 3,03% (Ver Tabla 21).

**Tabla 21. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general,
Municipio de Fonseca, 2.009 – 2.022**

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

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022



Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Durante el año 2022, se registraron 37.227 consultas de morbilidad en los hombres del municipio de Fonseca; de las cuales el 27,6% (10.272) de las consultas se realizaron en la población adulta; seguido de las consultas realizadas en la población mayor de 60 años, que correspondieron al 22,9% (8.521) de las consultas. Le siguen en su orden las consultas realizadas en la primera infancia con el 21,25% (7.909); las consultas realizadas en la adolescencia con el 10,74% (3.998); las consultas realizadas por la juventud con el 8,9% (3.344) y en último lugar las consultas realizadas en la infancia con el 8,55% (3.183) de las mismas.

Al analizar la morbilidad por ciclo vital para el año 2.022 en la población masculina en la primera infancia, la principal causa de atención fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales con un 37,02%; le siguen las enfermedades no transmisibles con un 29,56% el cual presentó una reducción de 9,92 puntos porcentuales con relación al año anterior; le siguen las condiciones mal clasificadas con 25,77%. Seguidamente, las lesiones con 6,17% y en último lugar las condiciones perinatales con el 1,48% de las consultas.

En la infancia en los hombres, la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles con un 42,19%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 30,85%; las condiciones transmisibles y nutricionales con el 14,92%; las lesiones con el 11,81% y en último lugar las condiciones maternas con el 0,22% de las atenciones.

El tercer ciclo vital lo enmarca la adolescencia, que notificó en los hombres un 45,22% de atenciones por las enfermedades no transmisibles; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 29,01%, presentando un aumento para el año 2.022 de 4,06 puntos porcentuales más con respecto al 2.021; le siguen las lesiones con cifras de 16,53% de las consultas y en último lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un 9,18% de las atenciones.

En la juventud las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con el 47,40% de las atenciones, seguido de las atenciones por las condiciones mal clasificadas con un 25,69%; le siguen las lesiones con un 18,03% de las atenciones y en menor porcentaje las condiciones transmisibles y nutricionales con un 8,64%.

En la adultez en el año 2.022, la población de hombres reportó más atenciones por las enfermedades no transmisibles con un 65,75%; le siguen las condiciones mal clasificadas con un 18,45%; las lesiones con un 8,58% de las atenciones y en último lugar las atenciones debido a las condiciones transmisibles y nutricionales con un 7,03%.

En los hombres mayores de 60 años, el grupo de las enfermedades no trasmisibles ocupó la principal causa de consulta con un 79,42%; seguidamente las condiciones mal clasificadas fueron la segunda causa con un 12,73%; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 4,19% y en menor porcentaje las atenciones por lesiones con un 3,65%. (Ver Tabla 22).



Tabla 22. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres
Municipio de Fonseca, 2.009 – 2.022

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

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022



Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Durante el año 2022, se registraron 61.379 consultas de morbilidad en las mujeres del municipio de Fonseca; de las cuales el 37,7% (23.113) de las consultas se realizaron en la adultez; seguido de las consultas realizadas en la vejez, que correspondieron al 21,5% (13.218) de las consultas. Le siguen en su orden las consultas realizadas en la juventud con el 14,6% (8.987); las consultas realizadas en la primera infancia con el 11,3% (6.945); las consultas realizadas en la adolescencia con el 9,4% (5.796) y en último lugar las consultas realizadas en la infancia con el 5,4% (3.320) de las mismas.

Al analizar la morbilidad por ciclo vital para el año 2022 en la población de mujeres en la primera infancia, la principal causa de atención fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales con un 41,68%; le siguen las enfermedades no transmisibles con un 26,80% el cual presentó una reducción de 9,06 puntos porcentuales con relación al año anterior; le siguen las condiciones mal clasificadas con 25,36%. Seguidamente, las lesiones con 5,41% y en último lugar las condiciones perinatales con el 0,75% de las consultas.

En la infancia de las mujeres, la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles con un 44,55%, que además presentó una reducción de 5,97 puntos porcentuales con respecto al año anterior; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 31,81%; las condiciones transmisibles y nutricionales con el 14,7% y en último lugar las lesiones con el 8,49% de las atenciones y las condiciones maternas con el 0,45%.

El tercer ciclo vital lo enmarca la adolescencia, que notificó en las mujeres un 47,17% de atenciones por las enfermedades no transmisibles; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 34,97%; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,37% de las consultas; las condiciones maternas con el 5,90% y en último lugar las lesiones con un 5,59% de las atenciones para este ciclo vital.

En la juventud las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con el 46,07% de las atenciones, seguido de las atenciones por las condiciones mal clasificadas con un 31,63%; las condiciones maternas con el 11,88%; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con un 6,06% de las atenciones y en menor porcentaje las lesiones con un 4,35%.

En la adultez en el año 2022, la población de mujeres reportó más atenciones por las enfermedades no transmisibles con un 67,5%; le siguen las condiciones mal clasificadas con un 20,96%; las condiciones transmisibles y nutricionales con un 5,26% de las atenciones; las lesiones con un 3,76% y en último lugar las atenciones debido a las condiciones maternas con un 2,52% de las mismas.

En las mujeres mayores de 60 años, el grupo de las enfermedades no transmisibles ocupó la principal causa de consulta con un 83,05%; seguidamente las condiciones mal clasificadas fueron la segunda causa con un 11,15%; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 3,11%; las lesiones con un 2,63% y en menor porcentaje las atenciones por las condiciones maternas con 0,05%. (Ver Tabla 23).



Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres
Municipio de Fonseca, 2.009 – 2.022

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

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022



Morbilidad específica por subgrupos

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupos se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2.009 a 2.022.

Según los datos de SISPRO para el año 2.022, a nivel general las morbilidades más atendidas en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias con un 67,79%; así mismo las condiciones maternas fueron las más atendidas en las condiciones materno perinatales con un 90,59%; las enfermedades cardiovasculares son las que más se atendieron en las enfermedades no transmisibles con un 24,08%; por otro lado, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron las lesiones más atendidas con un 91,68%. (Ver Tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupos, Municipio de Fonseca, 2.009 – 2.022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		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)	48,51	47,74	47,31	47,18	36,77	41,97	36,29	34,11	31,67	38,41	33,77	40,20	33,74	21,32	-12,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,55	50,26	49,94	49,49	58,71	55,12	57,65	58,30	62,73	58,72	61,75	55,90	53,17	67,79	14,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,95	1,99	2,75	3,33	4,53	2,90	6,06	7,59	5,60	2,87	4,48	3,90	13,09	10,89	-2,20
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,64	84,59	86,23	86,84	94,74	85,01	88,53	95,07	95,98	96,67	96,27	94,55	92,48	90,59	-1,89
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,36	15,41	13,77	13,16	5,26	14,99	11,47	4,93	4,02	3,33	3,73	5,45	7,52	9,41	1,89
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)	0,97	0,61	0,54	0,80	0,55	1,47	0,73	1,26	1,06	1,19	0,78	1,34	1,28	1,15	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,20	1,19	1,19	1,58	1,48	1,56	1,48	1,35	1,55	1,37	1,04	1,36	1,83	0,47
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,76	2,01	3,25	2,21	2,76	2,34	2,51	3,11	2,90	2,29	2,27	5,95	5,41	5,13	-0,28
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,27	5,21	5,62	7,79	10,26	6,00	7,36	7,56	6,52	6,18	4,09	4,12	5,50	5,41	-0,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,01	18,56	4,32	4,64	4,49	5,35	5,54	4,83	5,08	6,07	5,89	7,46	6,66	7,79	1,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,51	5,49	6,02	5,95	6,56	6,42	7,02	7,58	6,91	6,77	5,69	4,21	6,37	7,95	1,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,82	13,66	20,60	20,93	19,68	22,75	21,01	22,89	24,65	22,39	20,32	35,11	34,03	24,08	-9,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,13	4,27	5,20	5,29	3,93	4,51	4,39	4,55	4,48	4,17	4,15	2,86	3,34	4,16	0,83
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,30	6,18	6,07	6,89	7,14	6,31	5,80	5,89	4,97	5,27	8,41	6,14	5,50	6,86	1,36
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,12	21,86	19,84	21,52	19,55	17,47	18,79	18,01	15,11	16,29	14,79	12,90	11,53	13,77	2,24
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,09	5,52	6,91	5,61	5,68	4,40	5,26	5,51	6,06	5,87	4,87	3,35	3,41	3,94	0,53
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,10	13,37	14,92	13,06	13,58	14,34	14,01	14,19	12,67	13,51	10,24	8,83	10,10	12,36	2,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,78	0,97	1,08	1,13	0,89	0,92	1,01	0,64	0,85	0,83	1,05	0,82	0,92	0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	1,50	1,29	4,57	3,03	3,09	6,28	5,10	2,14	7,61	7,59	16,31	5,66	4,68	4,64	-0,04
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	6,93	3,15	3,59	5,32	12,28	9,53	12,26	8,86	9,24	7,79	6,87	8,25	6,72	-1,53
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,07	0,47	0,76	0,61	0,43	0,17	1,43	0,71	0,99	1,21	2,71	1,79	2,04	1,51	-0,54
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,04	0,00	0,12	0,30	0,17	0,09	0,21	0,28	0,10	-0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,76	92,59	96,10	95,53	94,25	87,51	89,04	86,90	89,85	89,38	89,41	91,13	89,43	91,68	2,25
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: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022



Morbilidad específica por subgrupos en hombres.

Según los datos de SISPRO para el año 2.022, a nivel general las morbilidades en hombres más atendidas en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias con un 73,26% de este grupo; así mismo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron las más atendidas en las condiciones materno perinatales con un 83,23%; las enfermedades cardiovasculares con un 22,64%, fueron las que más se atendieron en las enfermedades no transmisibles; por otro lado, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron las lesiones más atendidas con un 91,75%. (Ver Tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupos en hombres, Municipio de Fonseca, 2.009 – 2.022

		Hombres														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	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)	46,71	51,80	48,10	46,54	38,35	40,55	36,67	35,23	30,03	40,02	31,48	37,20	31,59	20,30	-11,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,46	46,18	50,00	50,38	57,56	56,59	58,68	57,49	64,54	57,63	64,12	58,99	56,95	73,26	16,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,83	2,02	1,90	3,07	4,09	2,86	4,65	7,28	5,43	2,35	4,40	3,81	11,46	6,44	-5,02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	2,13	1,25	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	5,56	17,65	43,28	17,12	7,94	16,77	8,84
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	97,87	98,75	100,00	100,00	100,00	98,15	100,00	94,44	82,35	56,72	82,88	92,06	83,23	-8,84
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)	1,42	0,71	0,50	0,57	0,53	3,03	1,01	1,39	1,01	1,38	1,01	1,50	1,48	1,09	-0,39
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,93	0,83	0,78	0,92	1,00	0,87	1,06	0,69	0,80	0,73	0,70	0,74	0,97	1,11	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,45	2,23	3,93	2,60	3,13	2,30	2,95	3,81	3,84	2,95	2,69	6,15	5,78	5,25	-0,53
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,60	4,51	4,86	6,72	9,68	4,80	6,24	5,96	5,26	4,51	3,15	3,01	3,69	3,32	-0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,59	16,00	4,06	5,49	5,73	6,27	6,76	6,08	6,67	7,49	7,54	9,21	8,43	9,75	1,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,58	6,83	6,85	7,33	7,02	7,41	7,39	7,69	7,62	7,70	6,25	5,06	6,94	8,97	2,03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,93	14,55	20,83	21,32	20,90	22,21	19,81	22,12	23,36	21,06	19,30	32,67	30,97	22,64	-8,33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,97	6,29	6,81	7,59	5,02	6,04	6,04	6,13	5,64	5,26	5,03	3,47	4,89	5,94	1,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,56	7,84	6,92	7,32	7,68	6,65	6,17	6,17	5,18	6,01	10,31	7,14	6,32	7,93	1,61
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,21	14,04	11,99	14,00	12,35	13,14	12,76	13,77	10,25	11,43	11,21	9,93	9,12	10,44	1,32
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,40	7,16	9,92	7,46	6,75	5,36	6,12	6,72	7,64	7,17	6,02	4,30	4,55	4,86	0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,51	16,69	16,58	14,15	15,05	14,28	16,93	15,87	14,47	14,63	10,31	8,99	10,81	12,93	2,12
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,95	0,99	1,18	1,00	1,03	1,01	0,99	0,68	1,10	1,02	2,10	1,09	1,28	0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	2,25	1,37	4,97	3,33	4,15	6,58	5,75	2,62	7,59	8,57	15,48	5,73	4,95	4,49	-0,47
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,65	5,87	2,43	2,94	3,45	12,33	9,15	12,84	9,13	8,91	6,78	6,94	7,66	6,99	-0,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,11	0,35	0,88	0,37	0,00	0,23	0,68	0,21	1,01	1,07	1,68	1,50	0,71	1,08	0,38
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,21	0,47	0,00	0,08	0,31	0,44	0,18	-0,26
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,24	93,78	96,68	96,20	96,55	87,44	90,18	86,75	89,38	90,01	91,47	91,25	91,20	91,75	0,55
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: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022



Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres

Según los datos de SISPRO para el año 2.022, a nivel general las morbilidades en mujeres más atendidas en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias con un 63,05% de este grupo; así mismo las condiciones maternas fueron las más atendidas en las condiciones materno perinatales con un 96,13%; las enfermedades cardiovasculares con un 24,89%, fueron las que más se atendieron en las enfermedades no transmisibles; por otro lado, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron las lesiones más atendidas con un 91,58%. (Ver Tabla 26).

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupos en mujeres, Municipio de Fonseca, 2.009 – 2.022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2022-2021
		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)	49,74	44,70	46,67	47,71	35,43	42,96	36,01	33,18	32,84	37,10	35,66	42,18	35,41	22,20	-13,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,23	53,32	49,89	48,74	59,67	54,10	56,89	58,97	61,44	59,62	59,79	53,85	50,23	63,05	12,82
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,02	1,97	3,43	3,55	4,90	2,93	7,10	7,85	5,71	3,28	4,55	3,97	14,36	14,75	0,39
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,07	90,29	94,10	94,51	96,07	92,27	93,46	98,79	98,26	98,11	98,04	97,34	96,75	96,13	-0,62
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,93	9,71	5,90	5,49	3,93	7,73	6,54	1,21	1,74	1,89	1,96	2,66	3,25	3,87	0,62
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, 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-D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,75	0,56	0,56	0,91	0,56	0,68	0,58	1,18	1,08	1,09	0,65	1,25	1,18	1,19	0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	1,37	1,40	1,33	1,88	1,79	1,84	1,93	1,65	1,99	1,75	1,20	1,56	2,24	0,68
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	1,91	2,90	2,01	2,57	2,36	2,27	2,71	2,38	1,94	2,03	5,84	5,23	5,06	-0,16
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	3,11	5,54	6,01	8,34	10,56	6,61	7,97	8,48	7,20	7,07	4,62	4,70	6,41	6,57	0,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,46	19,74	4,44	4,21	3,86	4,88	4,89	4,11	4,22	5,32	4,97	6,54	5,77	6,70	0,93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,02	4,88	5,60	5,24	6,33	5,93	6,82	7,52	6,53	6,27	5,37	3,76	6,09	7,38	1,29
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,37	13,24	20,48	20,73	19,06	23,02	21,65	23,34	25,35	23,10	20,89	36,39	35,57	24,89	-10,69
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,82	3,34	4,38	4,10	3,37	3,74	3,51	3,63	3,86	3,60	3,65	2,53	2,55	3,17	0,62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,71	5,41	5,64	6,67	6,87	6,14	5,60	5,72	4,85	4,87	7,35	5,61	5,09	6,26	1,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,40	25,45	23,81	25,40	23,22	19,63	22,04	20,46	17,75	18,86	16,80	14,46	12,74	15,63	2,89
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,48	4,77	5,39	4,66	5,13	3,91	4,80	4,80	5,20	5,19	4,23	2,85	2,83	3,43	0,60
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,45	11,84	14,08	12,49	12,84	14,36	12,44	13,22	11,68	12,92	10,20	8,74	9,74	12,04	2,30
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,70	0,95	1,03	1,19	0,82	0,87	1,02	0,62	0,71	0,73	0,49	0,68	0,72	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	1,15	1,26	4,37	2,88	2,55	6,13	4,74	1,86	7,62	7,08	16,77	5,62	4,54	4,72	0,18
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,02	8,23	4,09	4,37	8,36	12,21	10,14	11,48	8,50	9,67	9,26	6,76	8,99	6,37	-2,62
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,63	0,58	0,90	1,11	0,10	2,65	1,40	0,95	1,39	4,22	2,24	3,73	2,05	-1,69
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,09	0,38	0,11	0,05	0,08	0,00	-0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,98	91,14	95,32	94,72	90,53	87,60	87,21	87,11	90,46	88,56	86,41	90,95	87,19	91,58	4,39
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: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal; Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica, Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2.011 y 2.021, Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide menores de 15 años y Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide menores de 15 años. Las fuentes de información fueron: la cuenta de alto costo - Consultado Bodega de datos SISPRO y SIVIGILA.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando la hoja de cálculo Excel. Se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de 1 indican que el Municipio de Fonseca presenta peor situación que la Guajira y los valores menores de uno indican una mejor situación para el Municipio de Fonseca con respecto a La Guajira.

Para evitar la clasificación erróneamente, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la Guajira y a la correspondiente semaforización.

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 de Fonseca con el indicador de La Guajira.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el Municipio de Fonseca comparado con el indicador de La Guajira.

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 de Fonseca comparado con el indicador de La Guajira.

Además, aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2.011 hasta el año 2.021 donde:

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior El Departamento tomará como valor de referencia el país.



Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: Este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio de Fonseca con el indicador de La Guajira. Su tendencia es al decremento con respecto al año anterior.

Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: Este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio de Fonseca con el indicador de La Guajira. Su tendencia es al decremento con respecto al año anterior.

Incidencia de VIH notificada: Este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio de Fonseca con el indicador de La Guajira. Su tendencia es al aumento con respecto al año anterior.

Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada: Este indicador no presento cifras en el Municipio de Fonseca, ni en el Departamento de La Guajira.

Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada: Este indicador presento cifras más altas en el Municipio de Fonseca en comparación con el Departamento de La Guajira. Su tendencia es al aumento con respecto al año anterior. (Ver Tabla 27).

**Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos
Municipio de Fonseca, 2.011 – 2.021**

Evento	La Guajira	Fonseca	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	37,98	37,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,12	6,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	21,80	13,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,30	13,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗		

Fuente: Consultado Bodega de datos SISPRO



Morbilidad de eventos precursores

Se analizarán como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%.

Prevalencia de Diabetes Mellitus: No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el del Municipio Fonseca, comparado con el valor del indicador Departamento de La Guajira. Este indicador tiene una tendencia al descenso con respecto al año anterior.

Prevalencia de Hipertensión Arterial: No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el del Municipio Fonseca, comparado con el valor del indicador Departamento de La Guajira. Este indicador tiene una tendencia al aumento con respecto al año anterior. (Ver Tabla 28).

Tabla 28. Eventos precursores, Municipio de Fonseca, 2.006 – 2.021

Evento	La Guajira	Fonseca	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Prevalencia de diabetes mellitus	1,77	1,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Prevalencia de hipertensión arterial	5,14	6,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗		

Fuente: Consultado Bodega de datos SISPRO

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2.008 al 2.022. El Municipio de Fonseca tomó como valor de referencia al del departamento; se enlista a continuación la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria de las cuales se dispuso información y de los cuales se presentó algún caso. (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Fonseca, 2.008 – 2.022

Eventos de Notificación Obligatoria	La Guajira 2.022	Fonseca 2.022	Comportamiento																	
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Transmisión aérea y contacto directo																				
Letalidad Infección respiratoria aguda	0,18	0,30	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗			
Letalidad Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,72	2,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Letalidad Tuberculosis pulmonar	9,45	16,67	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘			
Tasa de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	554,26	123,66	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de dengue grave	7,27	7,27	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗			
Tasa de incidencia sífilis congénita	2,89	1,36	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗			

Fuente: Consultado Bodega de datos SISPRO



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En este análisis se realiza una descripción del número de personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. El análisis de esta información se realizó en el periodo 2.022.

En el Municipio de Fonseca se registraron 986 personas en condición de discapacidad para el año 2022, de los cuales el 51,3% (506) corresponden a hombres y el 48,7% (480) a mujeres. Los grupos etarios que más presentaron condición de discapacidad fueron las poblaciones de 80 y más años la cual representa el 19,7%, seguido el grupo de 65 a 69 años con el 8,3% y el grupo de 60 a 64 años respectivamente. La población de 0 a 4 años fue la que registro menos casos de discapacidad en el municipio de Fonseca.

En el año 2.022 en el Municipio de Fonseca las alteraciones presentadas fueron: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, los ojos, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, los oídos, la voz y el habla, la digestión, el metabolismo, las hormonas, el sistema genital y reproductivo, la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto).

Para el año 2.022 las proporciones de las personas en condición de discapacidad que consultaron se debieron principalmente a: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 25,98% (458 personas), los ojos 19,34% (341), el sistema nervioso 16,79% (296), la voz y el habla 12,93% (228), el sistema cardiorrespiratorio y las defensas 8,45% (149), los oídos 8,11% (143), la digestión, el metabolismo, las hormonas 3,18% (56), la piel 2,38% (42), el sistema genital y reproductivo 1,70% (30), los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) 1,13% (20). (Ver Tabla 30 y Figura 17).

Figura 26. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Fonseca, 2.022

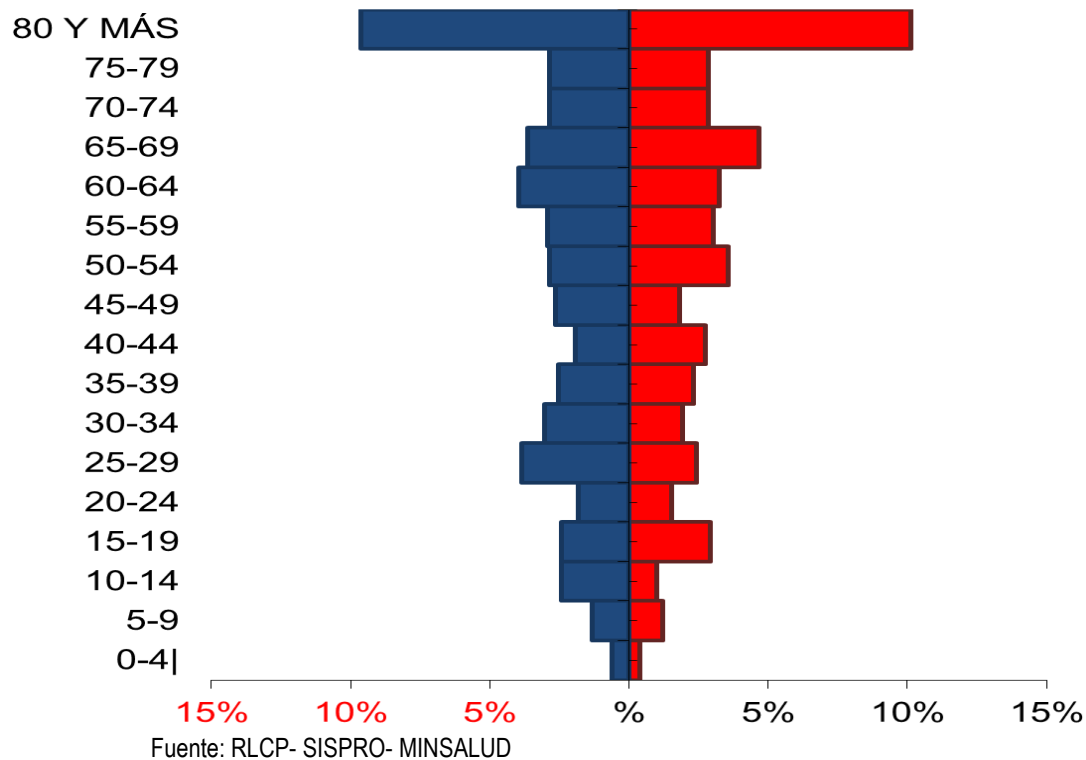


Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Fonseca, 2.022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	458	25,98
Los ojos	341	19,34
El sistema nervioso	296	16,79
La voz y el habla	228	12,93
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	149	8,45
Los oídos	143	8,11
La digestión, el metabolismo, las hormonas	56	3,18
La piel	42	2,38
El sistema genital y reproductivo	30	1,70
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1,13
Total	1763	100

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la morbilidad atendida a causa de los eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, comparando los valores del departamento y los valores de país para el año 2.021 y 2.022. (Ver Tabla 31).

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Fonseca

	Causa de morbilidad priorizada	Fonseca	La Guajira
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,54	No aplica
	Condiciones materno perinatales	4,53	
	Enfermedades no transmisibles	116,95	
	Lesiones	12,04	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	37,74	37,98
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	6,66	5,12
	Incidencia de VIH notificada **	13,93	21,80
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,00	0,00
	Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada**	13,10	2,30
Eventos precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	1,65	1,77
	Prevalencia hipertensión arterial	6,64	5,14
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad infección respiratoria aguda	0,30	0,18
	Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	2,38	0,72
	Letalidad tuberculosis pulmonar	16,67	9,45
	Tasa de incidencia de dengue	123,66	554,26
	Tasa de incidencia de dengue grave	7,27	7,27
	Tasa de incidencia sífilis congénita	1,36	2,89

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO



Conclusiones del análisis de la morbilidad

Durante el año 2022, se registraron 98.606 consultas de morbilidad en la población general de Fonseca; de las cuales el 33,9% (33.385) de las consultas, se realizaron en la población adulta; seguido de las consultas realizadas en la vejez, que correspondieron al 22% (21.739) de las consultas. Le siguen en su orden las consultas realizadas en la primera infancia con el 15,3% (14.854); las consultas realizadas en la juventud con el 12,5% (12.331); las consultas realizadas en la adolescencia con el 9,9% (9.794) y en último lugar las consultas realizadas por los infantes con el 6,6% (6.503) de las mismas.

Al analizar por ciclo vital en la primera infancia las enfermedades más atendidas fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 39,20%, seguido de las enfermedades no transmisibles con un 28,27%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 25,58%; en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 5,82% y por último las condiciones perinatales con el menor porcentaje con el 1,14%.

En la infancia la morbilidad más atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un 43,40%; le siguen las condiciones mal clasificadas con un 31,34%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 14,81%; en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 10,12% y en último lugar las condiciones maternas con un 0,34%.

En el ciclo vital de la adolescencia las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas, con el 46,38%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 32,54% y las lesiones con 10,06%; en cuarto lugar, se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales con un 7,51% y en último lugar las condiciones maternas con 3,51%. En la juventud, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad con un 46,43%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 30,02%; en tercer lugar, las condiciones maternas con un 8,73%; en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 8,06% y en último lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un 6,76%.

En la adultez las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un 66,96%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 20,19%; en tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un 5,81%, entre otras. En las personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas con un 81,63%, seguida de las condiciones mal clasificadas con un 11,77%; las condiciones transmisibles y nutricionales con un 3,53% y las lesiones con un 3,03%.

Durante el año 2022, se registraron 37.227 consultas de morbilidad en los hombres del municipio de Fonseca; de las cuales el 27,6% (10.272) de las consultas se realizaron en la población adulta; seguido de las consultas realizadas en la población mayor de 60 años, que correspondieron al 22,9% (8.521) de las consultas. Le siguen en su orden las consultas realizadas en la primera infancia con el 21,25% (7.909); las consultas realizadas en la adolescencia con el 10,74% (3.998); las consultas realizadas por la juventud con el 8,9% (3.344) y en último lugar las consultas realizadas en la infancia con el 8,55% (3.183) de las mismas.

Durante el año 2022, se registraron 61.379 consultas de morbilidad en las mujeres del municipio de Fonseca; de las cuales el 37,7% (23.113) de las consultas se realizaron en la adultez; seguido de las consultas realizadas en la vejez, que correspondieron al 21,5% (13.218) de las consultas. Le siguen en su orden las consultas realizadas en la juventud con el 14,6% (8.987); las consultas realizadas en la primera infancia con el 11,3% (6.945); las consultas realizadas en la adolescencia con el 9,4% (5.796) y en último lugar las consultas realizadas en la infancia con el 5,4% (3.320) de las mismas.



Según los datos de SISPRO para el año 2.022, a nivel general las morbilidades más atendidas en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias con un 67,79%; así mismo las condiciones maternas fueron las más atendidas en las condiciones materno perinatales con un 90,59%; las enfermedades cardiovasculares son las que más se atendieron en las enfermedades no transmisibles con un 24,08%; por otro lado, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron las lesiones más atendidas con un 91,68%.

En el Municipio de Fonseca se registraron 986 personas en condición de discapacidad para el año 2022, de los cuales el 51,3% (506) corresponden a hombres y el 48,7% (480) a mujeres. Los grupos etarios que más presentaron condición de discapacidad fueron las poblaciones de 80 y más años la cual representa el 19,7%, seguido el grupo de 65 a 69 años con el 8,3% y el grupo de 60 a 64 años respectivamente. La población de 0 a 4 años fue la que registro menos casos de discapacidad en el municipio de Fonseca.

Para el año 2.022 las proporciones de las personas en condición de discapacidad que consultaron se debieron principalmente a: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 25,98% (458 personas), los ojos 19,34% (341), el sistema nervioso 16,79% (296), la voz y el habla 12,93% (228), el sistema cardiorrespiratorio y las defensas 8,45% (149), los oídos 8,11% (143), la digestión, el metabolismo, las hormonas 3,18% (56), la piel 2,38% (42), el sistema genital y reproductivo 1,70% (30), los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) 1,13% (20).



3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Para el análisis comparativo, la información se desagregó en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021.

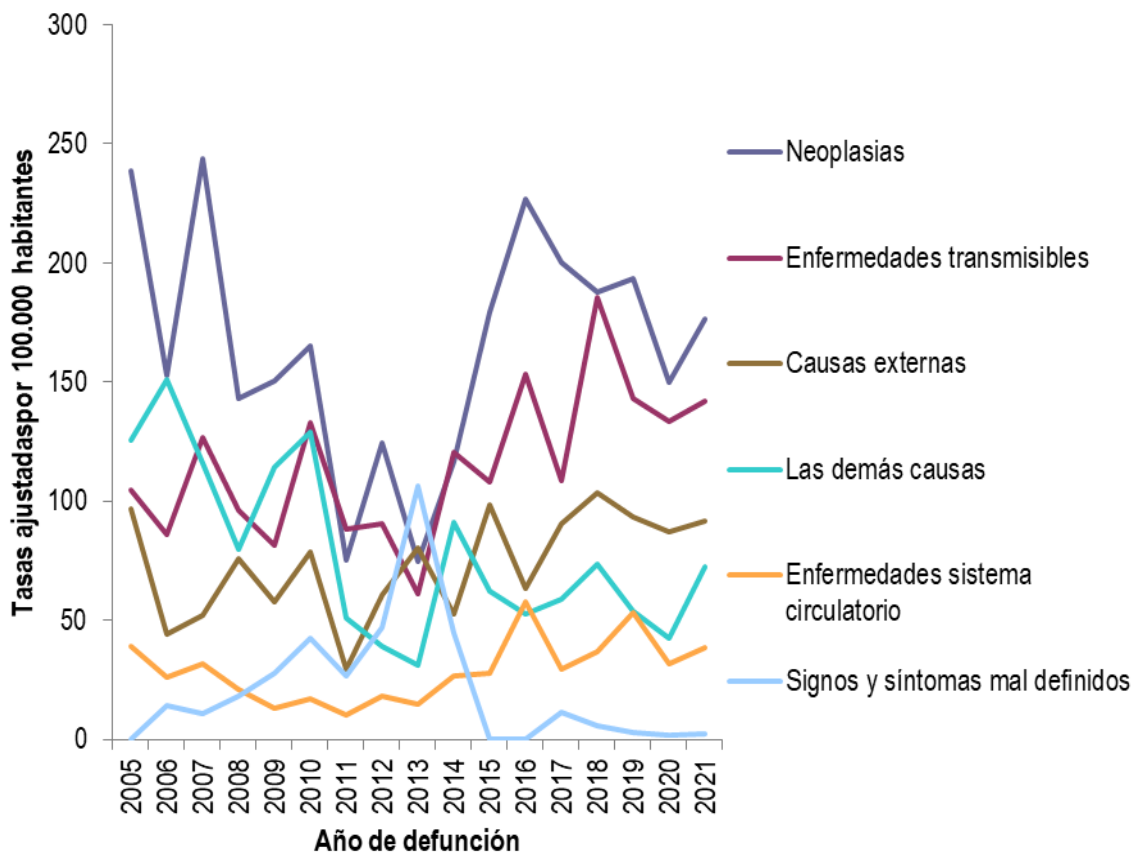
El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel (Ver anexo 10 herramientas tasas ajustadas grandes causas).

Según el DANE las defunciones ocurridas y registradas en el año 2021 para el Municipio de Fonseca, fueron 273 (muertes no fetales), según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67 se distribuyeron así: mortalidades por enfermedades transmisibles el 31,87% (87 muertes), mortalidad por neoplasias el 12,45% (34 muertes), por las enfermedades del sistema circulatorio el 22,71% (62 muertes), por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal el 2,2% (6 muertes), por causas externas el 11,36% (31 muertes), por todas las demás enfermedades el 19,05% (52 muertes) y por los signos, síntomas y afecciones mal definidas se registró una muerte para el año 2021 correspondiente al 0,36%.

A continuación, se presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, para todas las tasas de mortalidades ajustadas por edades en el Municipio de Fonseca. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio evidenció tasas de 238,75 a 176,24 en los años 2005 y 2021 con tendencia al descenso. El grupo de las demás causas, presento tasas de 104,44 y 141,78 para los años 2005 y 2021 respectivamente, con tendencia al aumento; le siguen las neoplasias que presentaron cifras de 96,45 a 91,73 muertes por cada 100.000 habitantes durante los años 2005 y 2021; seguidamente las causas externas para este periodo con cifras de 125,39 a 72,17 fallecidos por cada 100.000 habitantes con tendencia al descenso, las enfermedades transmisibles en este mismo periodo registraron tasas de 39,16 en el 2005 a 38 en,69 el 2021 con tendencia al descenso; para los signos y síntomas mal definidos no se presentan datos en los años 2005 y para el año 2021 la tasa fue de 2,31.

En conclusión, se evidencia el aumento en las tasas de los eventos analizados en el periodo 2005 a 2021 a excepción de las muertes ocurridas por demás causas, el patrón del comportamiento en posición dentro de las primeras causas durante los años 2005 y 2021 vario considerablemente para este último año. (Ver Figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



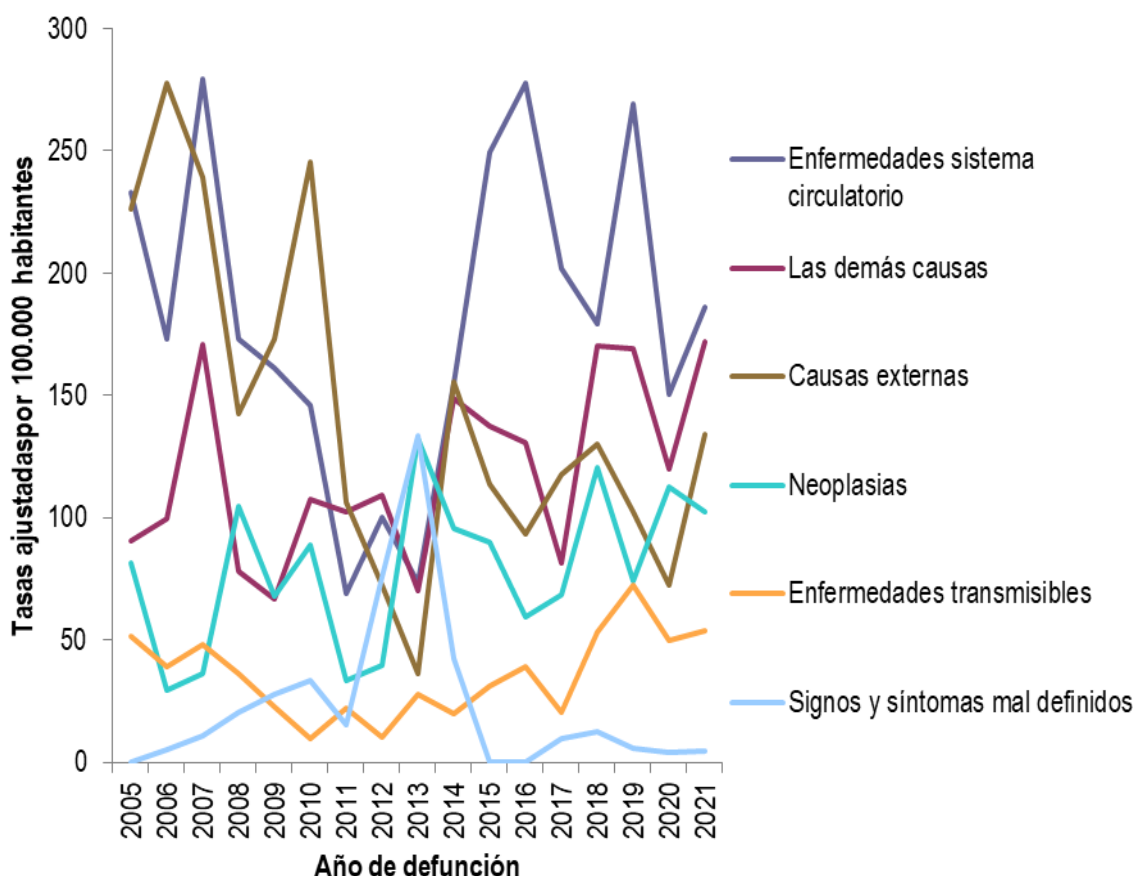
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

El análisis de tendencia de la tasa de mortalidad por todas las causas ajustada por edad para hombres en el período comprendido entre los años 2005 y 2021 para el municipio de Fonseca, en primer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio que pasaron de 232,92 en el 2.005 a 186,30 fallecidos por cada 100.000 hombres para el año 2.02; en segundo lugar, las demás causas con tasas de 90,54 en el año 2.005 a 172,01 fallecidos por cada 100.000 hombres en el año 2021; la tercera causa la ocuparon las causas externas, con tasas de 226,35 en el año 2.005 a 134,09 fallecidos por cada 100.000 hombres para el año 2.021.

El cuarto lugar se encontraron las neoplasias con tendencia al aumento en sus tasas de 81,42 a 102,28 para los años 2.005 y 2.021 respectivamente; las enfermedades transmisibles con tasas ajustadas que van de 51,44 en el año 2.005 a 53,51 fallecidos por cada 100.000 hombres para el año 2.021 y por último y se observan los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 4,75 para el año 2.021. (Ver Figura 28).

En conclusión, el patrón de comportamiento de la tasa de mortalidad por todas las causas, ajustadas por edad en hombres tiene un comportamiento irregular en el periodo analizado.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

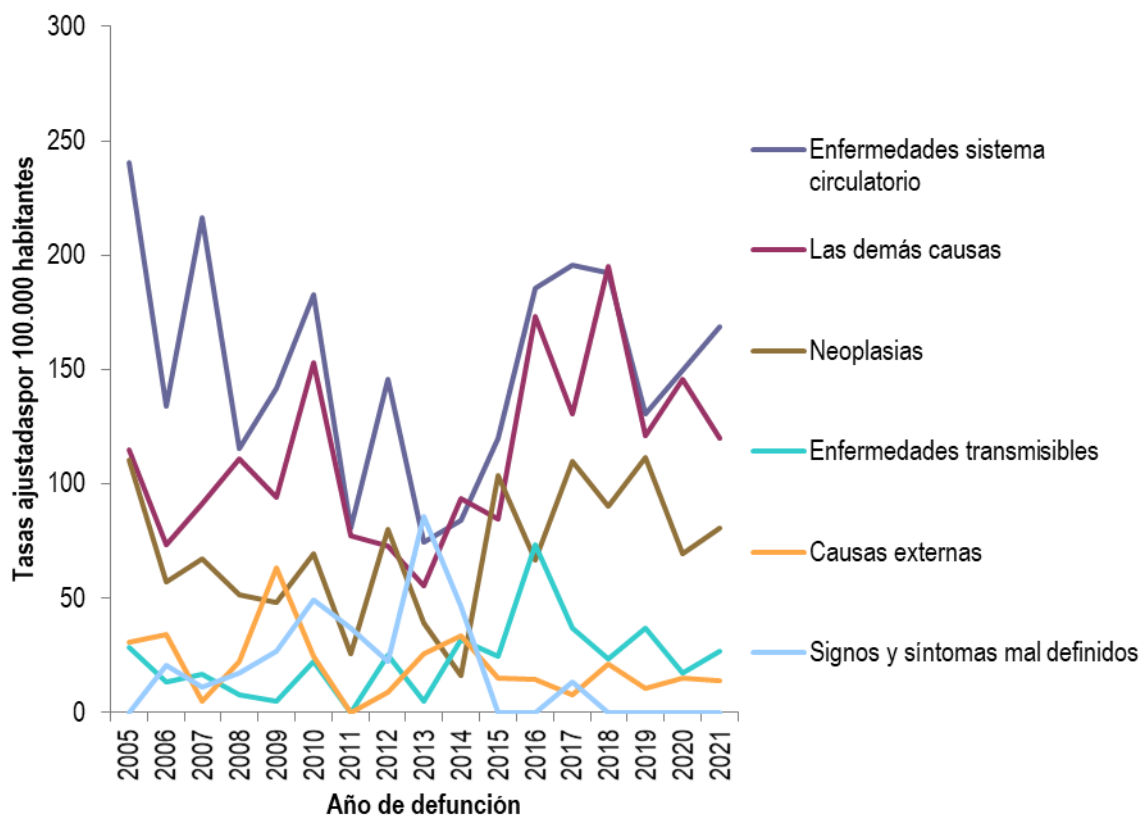


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En el municipio de Fonseca, según las grandes causas la tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres entre los años 2005 y 2021, las enfermedades del sistema circulatorio en el primer lugar mostraron un incremento en sus tasas de 240,33 a 168,46 en el año 2.005 a 2.021 respectivamente; la segunda causa la ocuparon las demás causas con tendencia al aumento en sus tasas de 115 a 119,7 para los años 2.005 y 2.021 respectivamente. En tercer lugar, las neoplasias con tasas de 110,12 en el año 2.005 a 80,90 fallecidos por cada 100.000 mujeres para el año 2.021.

El cuarto lugar se encontraron las enfermedades transmisibles con tasas ajustadas que van de 28,66 en el año 2.005 a 26,55 fallecidas por cada 100.000 mujeres para el año 2.021; seguidamente las causas externas con tasas de 30,50 y 14,09 para los años 2.005 y 2.021 respectivamente y por último y sin ningún caso para el año 2.021 los signos y síntomas mal definidos. (Ver Figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



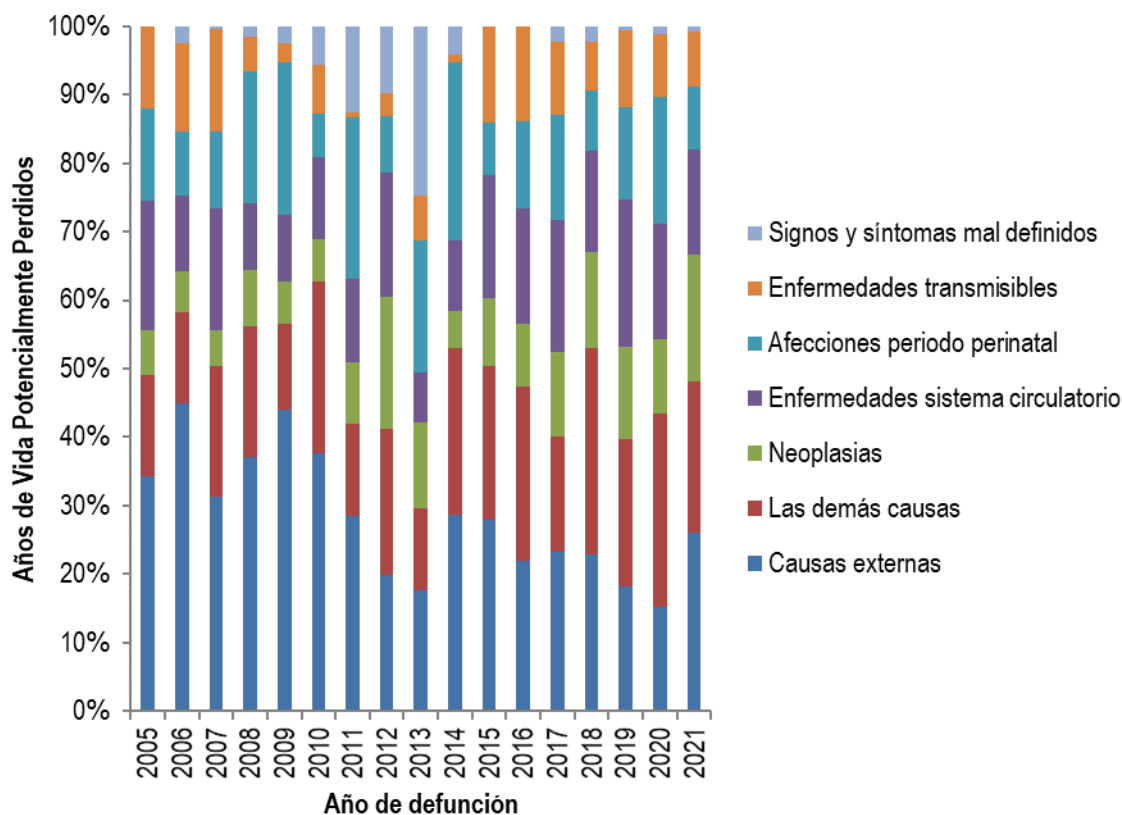
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP

Los años de vida potencial perdidos (AVPP), se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (74,7 años para el Departamento de La Guajira en el quinquenio 2.015 - 2020), pero al momento de fallecer por una causa se genera una perdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor perdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables. Se utilizó el programa estadístico Epidat versión 3.0.

Para el municipio de Fonseca se analizó la mortalidad prematura por grandes causas según la lista 6/67 en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021; para este último año (2.021) las causas que aportaron mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fueron las causas externas con 1.395 AVPP; le siguen en su orden las demás causas con 1.184 AVPP; en tercer lugar, las neoplasias con 995 AVPP; las enfermedades del sistema circulatorio con 832 AVPP; las afecciones del periodo perinatal con 487 AVPP; las enfermedades transmisibles con 431 AVPP y los signos y síntomas mal definidos con 43 AVPP. (Ver Figura 30).

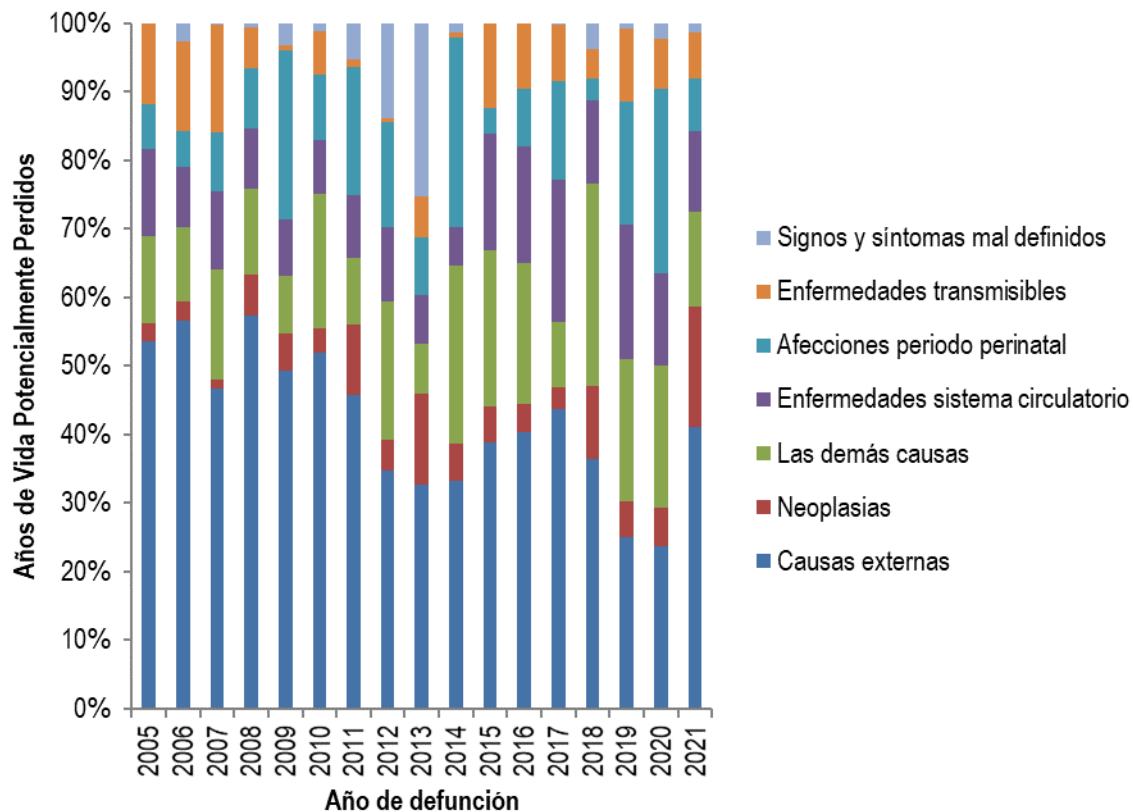
Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En el municipio de Fonseca para el año 2.021, al analizar la mortalidad prematura en hombres por grandes causas según la lista 6/67, se refleja que la causa que aportó mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fueron las causas externas contribuyendo con un promedio de 1.276 AVPP. Le siguen en su orden las neoplasias con cifras de 545 AVPP; las demás causas con 433 de las muertes prematuras. Posteriormente se presentaron las enfermedades del sistema circulatorio como causa de años de vida potencialmente perdidos con un total de 363 años. Las afecciones del periodo perinatal aportaron muertes prematuras con 240 AVPP; las enfermedades transmisibles con 207 AVPP y en último lugar los signos y síntomas mal definidos con 43 AVPP. (Ver Figura 31).

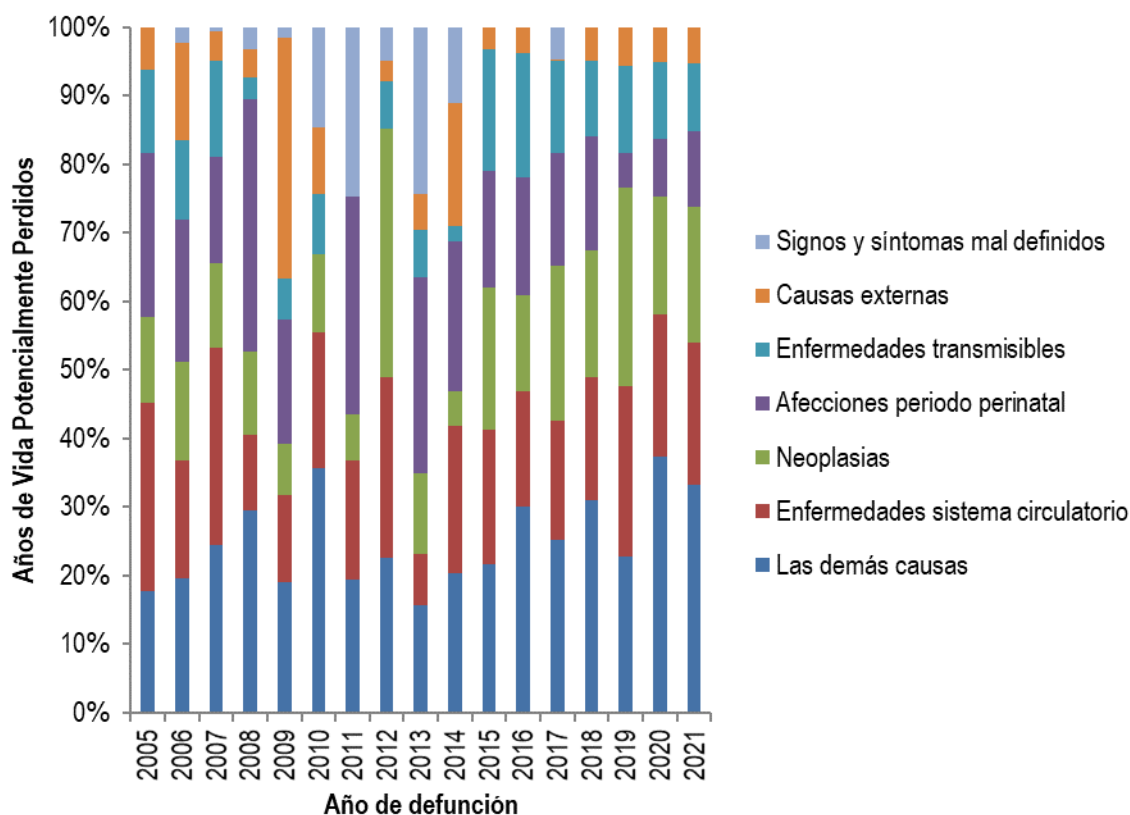
Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En el municipio de Fonseca al analizar la mortalidad prematura en mujeres por grandes causas según la lista 6/67 para el año 2.021, se observa que la causa que aportó mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fueron las demás causas con 751 AVPP, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio contribuyendo con 469 AVPP. Le siguen en su orden las neoplasias con 451 AVPP, las afecciones del periodo perinatal con 247 AVPP; las enfermedades transmisibles con 225 AVPP y las causas externas con 119 AVPP. En las mujeres los signos y síntomas mal definidos no aportaron cantidad de años potencialmente perdidos para el año 2.021. (Ver Figura 32).

Figura 32. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

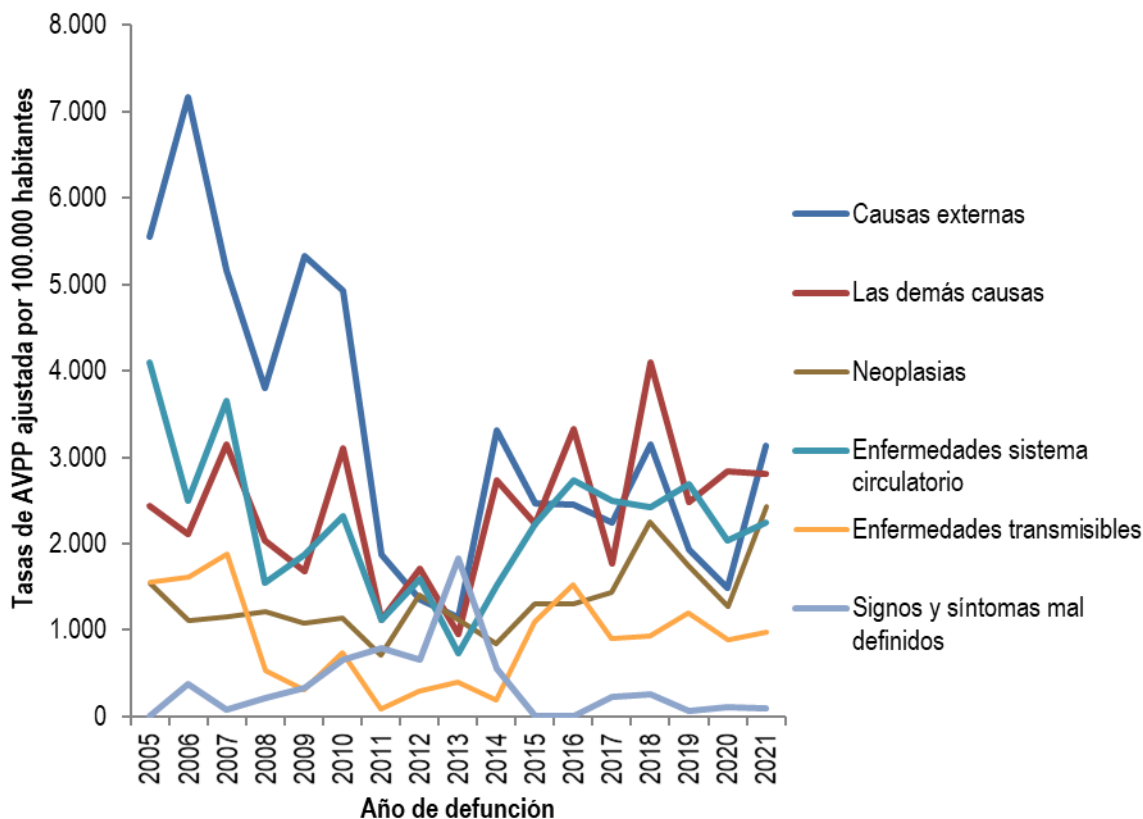


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El comportamiento analizado en el Municipio de Fonseca entre los años 2.005 a 2.021 las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, presentaron tendencias a al aumento, a excepción de las causas externas. Para el año 2.021, las causas externas ocuparon el primer lugar con una tasa de 3.132,20 cifra que disminuyo en comparación a la presentada en el año 2.005 que fue de 5.552,81; le siguen las demás causas que presentaron tasas de 2.433,78 y 2.812,25 para los años 2.005 y 2.021 respectivamente; las neoplasias con una tasa de 1.541,61 para el año 2.005 y 2.426,32 para el año 2.021. Consecutivamente las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentaron tasas de 2.246,73; 983,85 y 99,74 respectivamente para el año 2.021. (Ver Figura 33).

Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



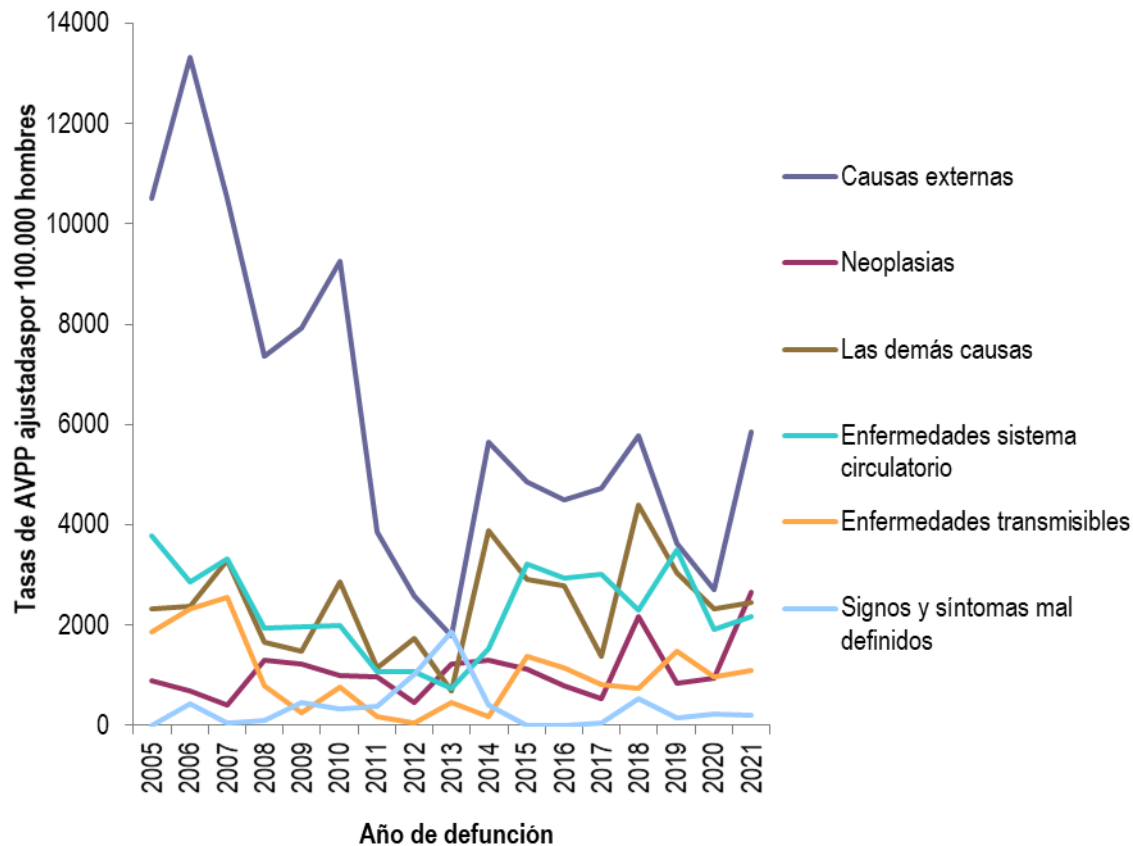
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El comportamiento analizado en el municipio de Fonseca entre los años 2.005 y 2.021 las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustados por edad en hombres, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, se concentra las tasas más altas en las causas externas pasaron de 10.520,13 para el año 2.005 a 5.840,63 para el año 2.021. Las neoplasias con una tendencia que va en aumento con cifras de 898,92 en el año 2.005 a 2.644,61 en el año 2.021; le siguen en su orden las demás causas con tasas ajustadas de 2.331,48 en el año 2.005 a 2.449,80 en el año 2.021.

Seguidamente las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 3.789,34 para el año 2.005 y 2.162,91 para el año 2.021; las enfermedades transmisibles con tasas de 1.849,36 y 1.091,19 en los años 2.005 y 2.021 respectivamente y los signos y síntomas mal definidos estuvieron ausentes en el año 2005 con un aumento significativo en el transcurso de los años mostrando una tasa de 204,65 para el año 2.021. (Ver Figura 34).

**Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**



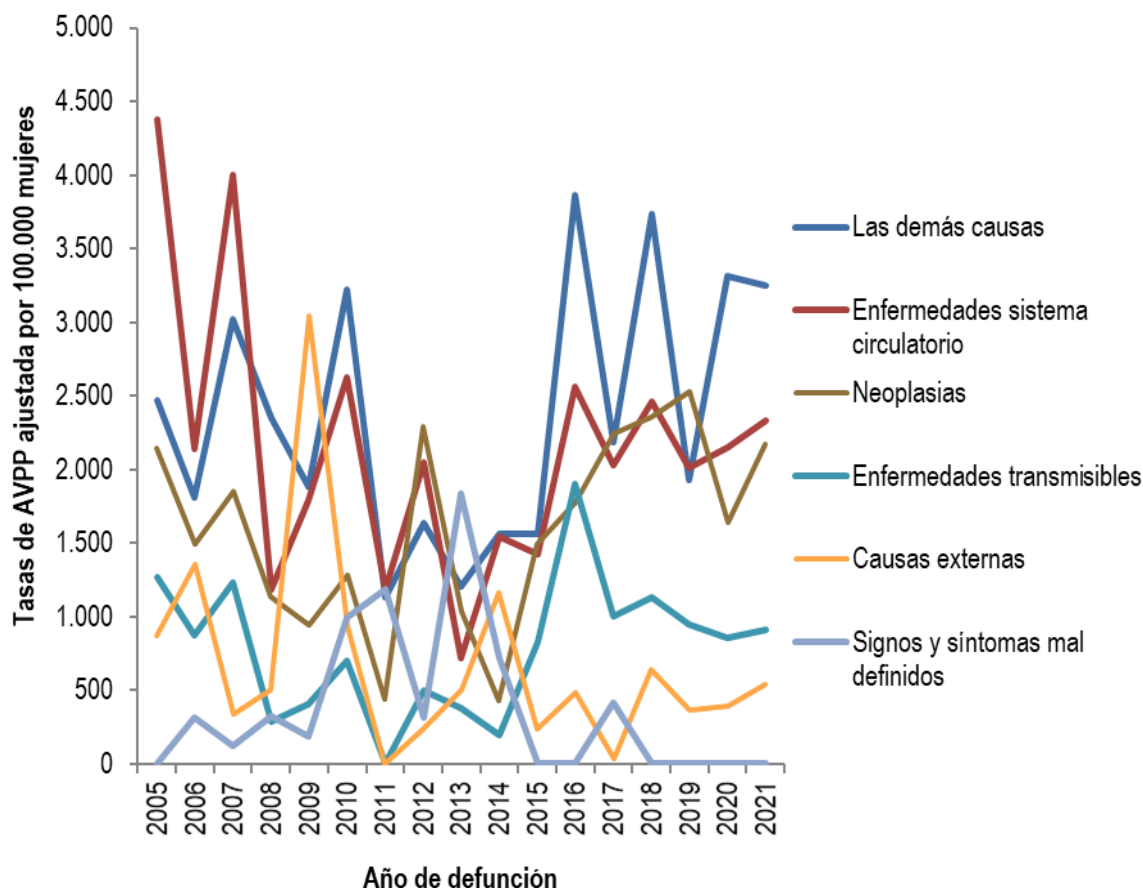
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Entre los años 2.005 al 2.021 al comparar las grandes causas de mortalidad y la tasa de AVPP ajustadas para las mujeres del municipio de Fonseca, se evidencia que en general las causas que aportaron las tasas más altas fueron las demás causas con tasas que presentan tendencia al aumento de 2.472,25 en el año 2.005 a 3.245,76 para el año 2.021. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio mostrando una tendencia al aumento con tasas de 4.381,04 en el año 2.005 a 2.329,63 en el año 2.021.

En tercer lugar, las neoplasias con cifras de 2.140,84 en el año 2.005 a 2.171,22 para el año 2.021; posteriormente las enfermedades transmisibles presentaron una disminución con una tasa de 1.270,53 en el año 2.005 a 913,73 en el año 2.021; las causas externas presentaron una importante disminución en sus tasas, 870,84 para el año 2.005 y 540,80 para el año 2.021. Los signos y síntomas mal definidos no presentaron casos para el año 2.021 en las mujeres del municipio de Fonseca. (Ver Figura 36).

**Figura 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realiza un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad entre ellas: enfermedades del sistema circulatorio; todas las demás causas; causas externas; neoplasias (tumores); enfermedades transmisibles; signos y síntomas mal definidos y ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Para la estimación de las tasas ajustadas por la edad se empleará la hoja electrónica de Excel.

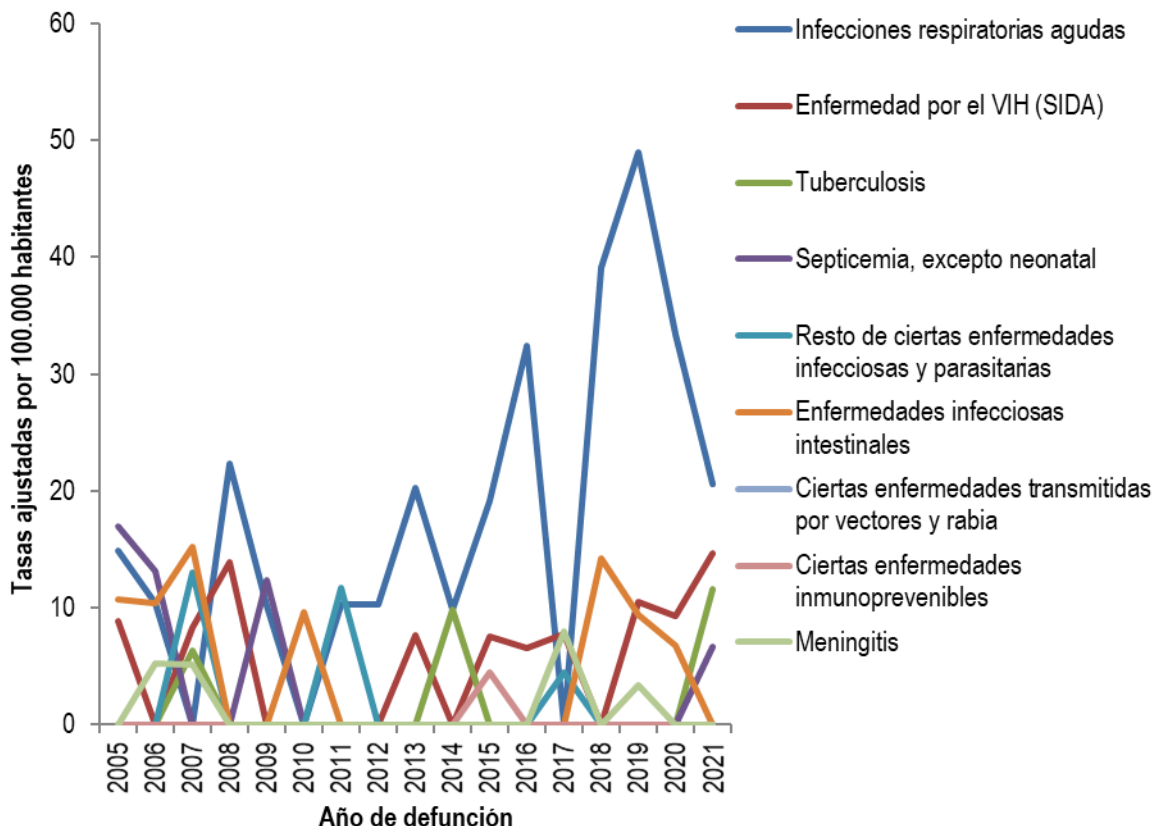
Enfermedades transmisibles

En el análisis de la mortalidad por subgrupos de las enfermedades transmisibles definidas en OPS, en la lista 6-67 se realizó para los años 2.005 a 2021; para el último año analizado (2021), las tasas de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Fonseca se debieron principalmente a las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 20,61 muertes por 100.000 habitantes. Seguidamente se registraron muertes para el mismo año por la enfermedad por el VIH (SIDA), la tuberculosis y la septicemia, excepto neonatal con tasas de 14,65; 11,62 y 6,62 muertes respectivamente.



No se registraron muertes a causa de otras enfermedades transmisibles para el año 2.021. (Ver Figura 37).

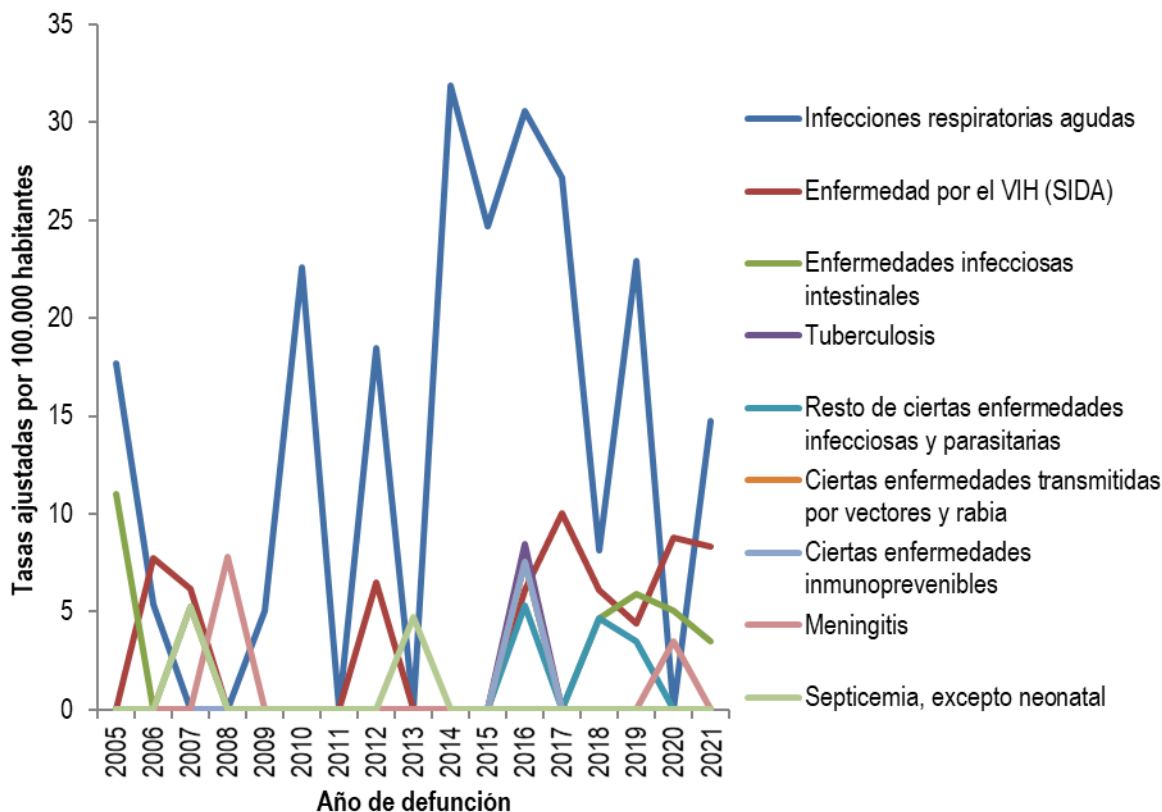
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En las mujeres del municipio de Fonseca, para el año 2021 se registraron muertes debido a las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por el VIH (SIDA) y las enfermedades infecciosas intestinales con tasas de 14,76; 8,3 y 3,5 muertes por cada 100.000 mujeres. No se registraron muertes a causa otras enfermedades transmisibles para el año 2.021. (Ver Figura 38).

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



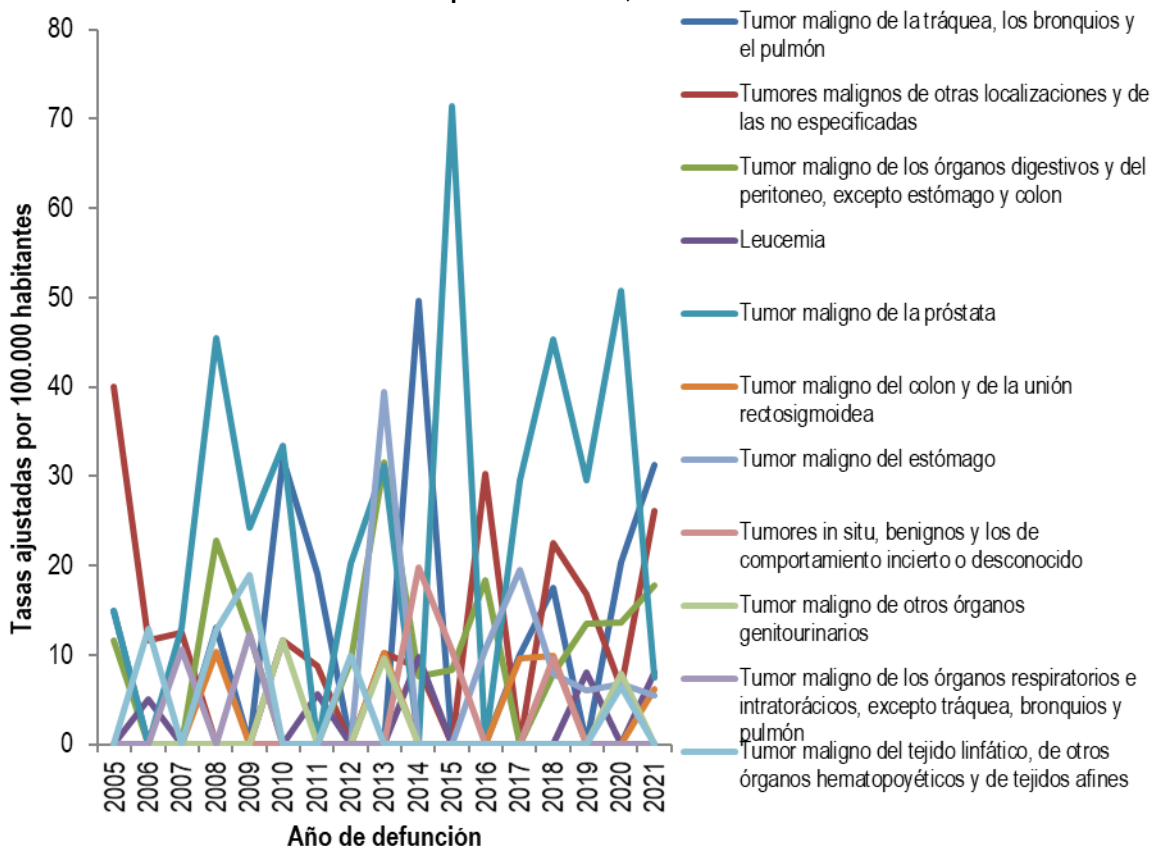
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Neoplasias

Para el año 2.021 se registraron muertes en el grupo de las neoplasias debido a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas una tasa de 23,45 muertes por cada 100.000 habitantes; seguidamente las muertes a causa del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el tumor maligno de la mama de la mujer, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto y desconocido, tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, tumor maligno del cuello del útero, leucemia y el tumor maligno de otros órganos genitourinarios, entre otros.

En los hombres, para el año 2.021 se registraron muertes a causa de los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 31,25 muertes por cada 100.000 hombres; por los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 26,06; el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago, el tumor maligno de próstata, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y el tumor maligno de estómago. (Ver Figura 39).

**Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**

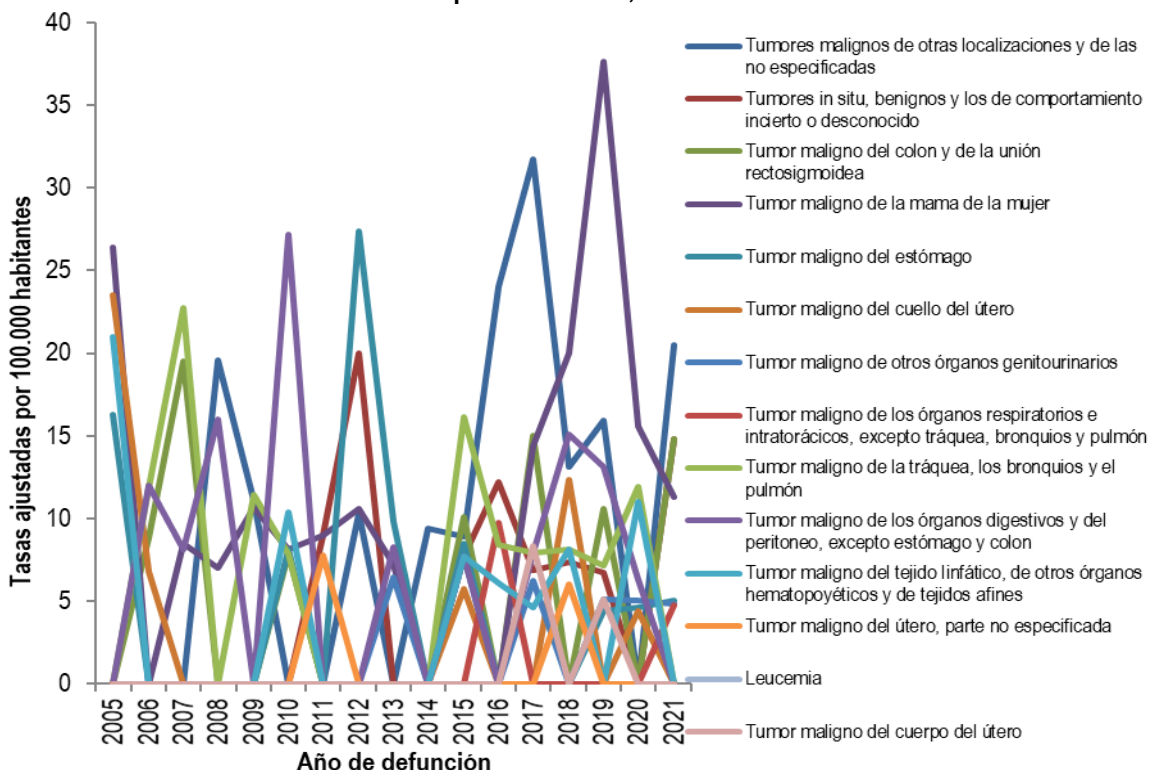


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Se analizó para las mujeres de Fonseca, la mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, entre los años 2.005 y 2.021; para el último año analizado se registraron muertes por neoplasias debido a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y el tumor maligno de la mama de la mujer con tasas de 14,79; 14,78 y 11,32 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Adicionalmente se registraron muertes a causa de los tumores malignos del estómago, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de otros órganos genitourinarios y tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con tasas de 5,07; 4,88; 4,79 y 4,77 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente. No se registraron muertes en mujeres por otras neoplasias para el año 2.021. (Ver Figura 40).

**Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

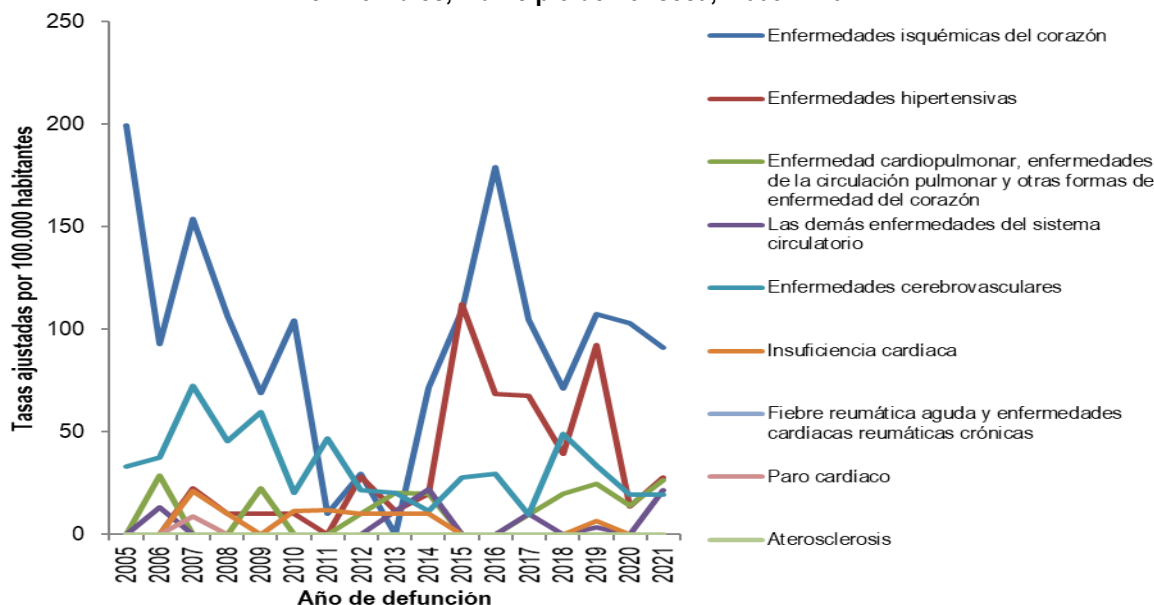
Enfermedades del sistema circulatorio

En el análisis de tendencia de la tasa de mortalidad por todas las causas ajustada por edad en el período comprendido entre los años 2.005 y 2.021 para el municipio de Fonseca, en las enfermedades del sistema circulatorio las que ocuparon el primer lugar fueron las enfermedades isquémicas del corazón; para el año 2.021 registraron una tasa de 77,91 muertes por cada 100.000 habitantes; seguido de las enfermedades hipertensivas con una tasa de 40,52 y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 22,05 muertes por cada 100.000 habitantes. Se reportaron además muertes para el mismo año a causa de las enfermedades cerebrovasculares, las demás enfermedades del sistema circulatorio y la insuficiencia cardiaca con tasas de 20,25; 12,72 y 2,78 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

En los hombres, para el año 2.021 las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio se debieron principalmente a las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas con tasa de 90,96 y 27,76 muertes por cada 100.000 hombres.

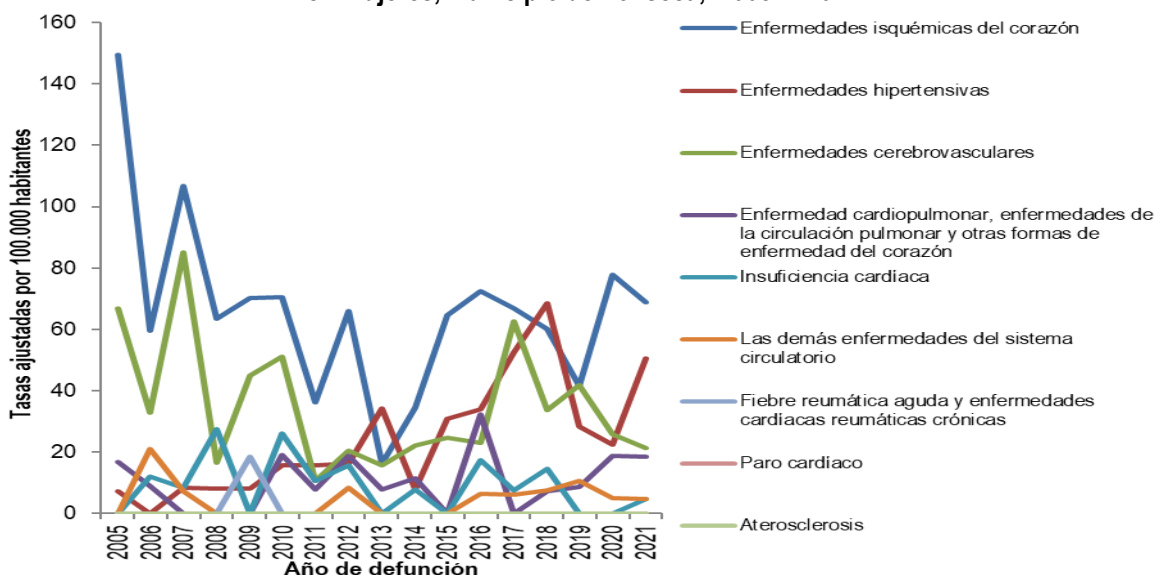
Adicionalmente, se presentaron muertes debido a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las demás enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades cerebrovasculares con tasas de 26,39; 21,80 y 19,37 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. No se registraron muertes debido a otras enfermedades del sistema circulatorio para los hombres de Fonseca en el año 2.021. (Ver Figura 41).

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



En las mujeres del municipio de Fonseca, para el año 2.021 se registraron muertes por las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares con tasas de 68,79; 50,45 y 21,25 muertes por cada 100.000 mujeres. Adicionalmente se reportaron muertes para el mismo año a causa de la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, la insuficiencia cardíaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio. Para este mismo año (2.021), no se registraron muertes debido a otras enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres. (Ver Figura 42).

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

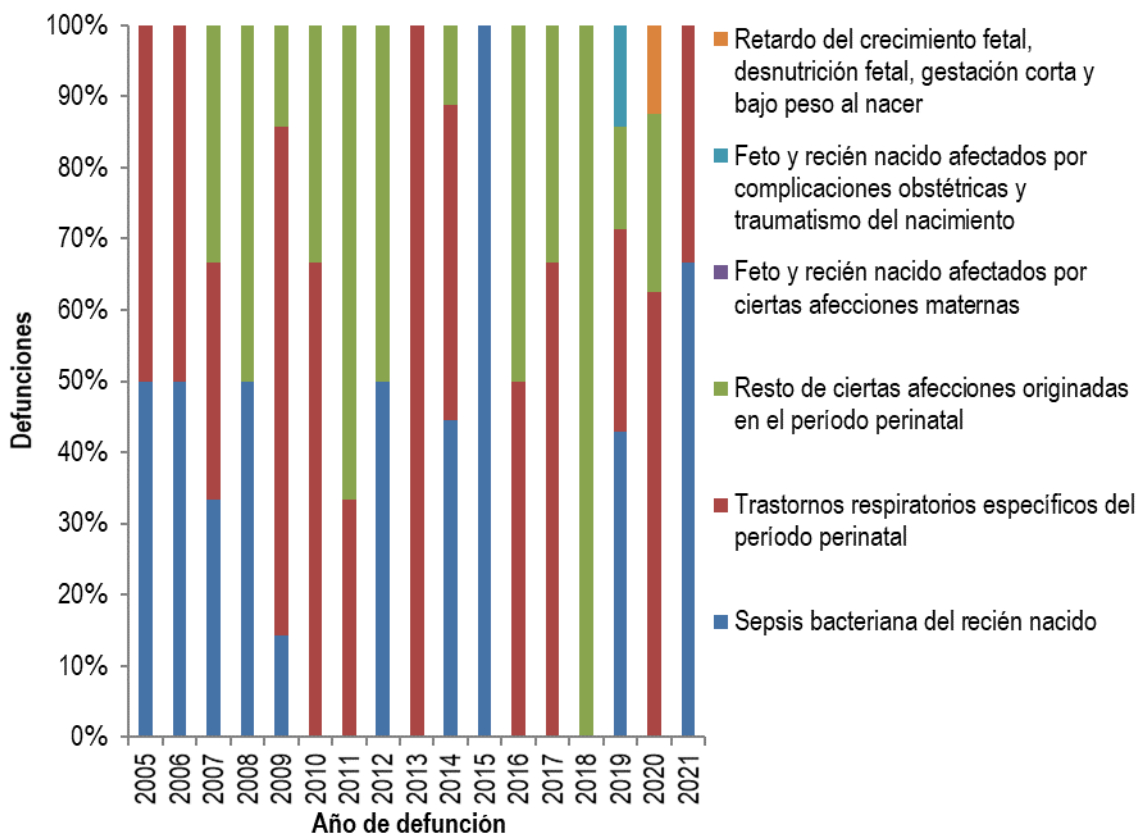


Periodo perinatal

En el municipio de Fonseca para el periodo estudiado para el subgrupo del periodo perinatal las muertes durante los años analizados fueron en mayor número debido a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con 3 casos en el año 2.021; seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con 2 caso para el año 2.021. Adicionalmente, en el periodo analizado se presentaron muertes debido al resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento y por retardo del crecimiento fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

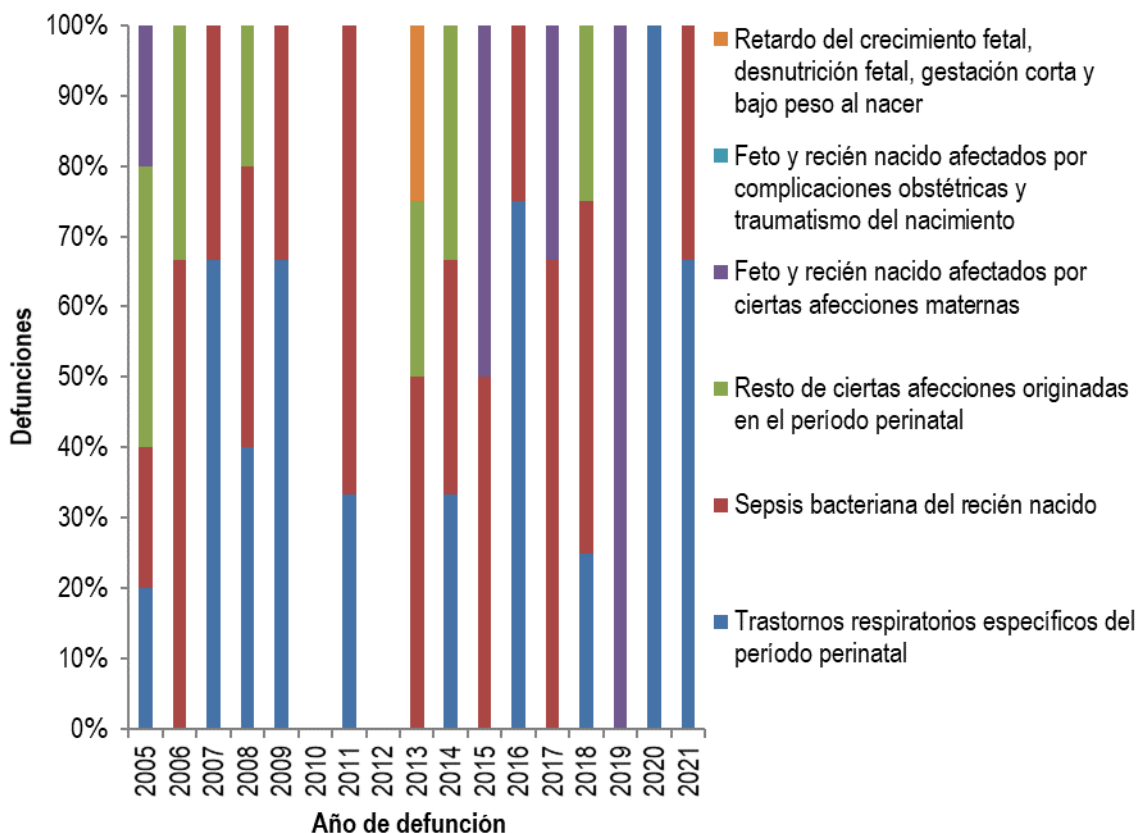
Para el año 2.021, en los hombres se registraron muertes debido a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1 muerte) y la sepsis bacteriana del recién nacido (2 muertes). (Ver Figura 23). En las mujeres, para el mismo se registraron muertes debido a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2 muertes) y la sepsis bacteriana del recién nacido (1 muerte). (Ver Figura 43).

Figura 43. Porcentaje de muertes perinatales por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Figura 44. Porcentaje de muertes perinatales por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



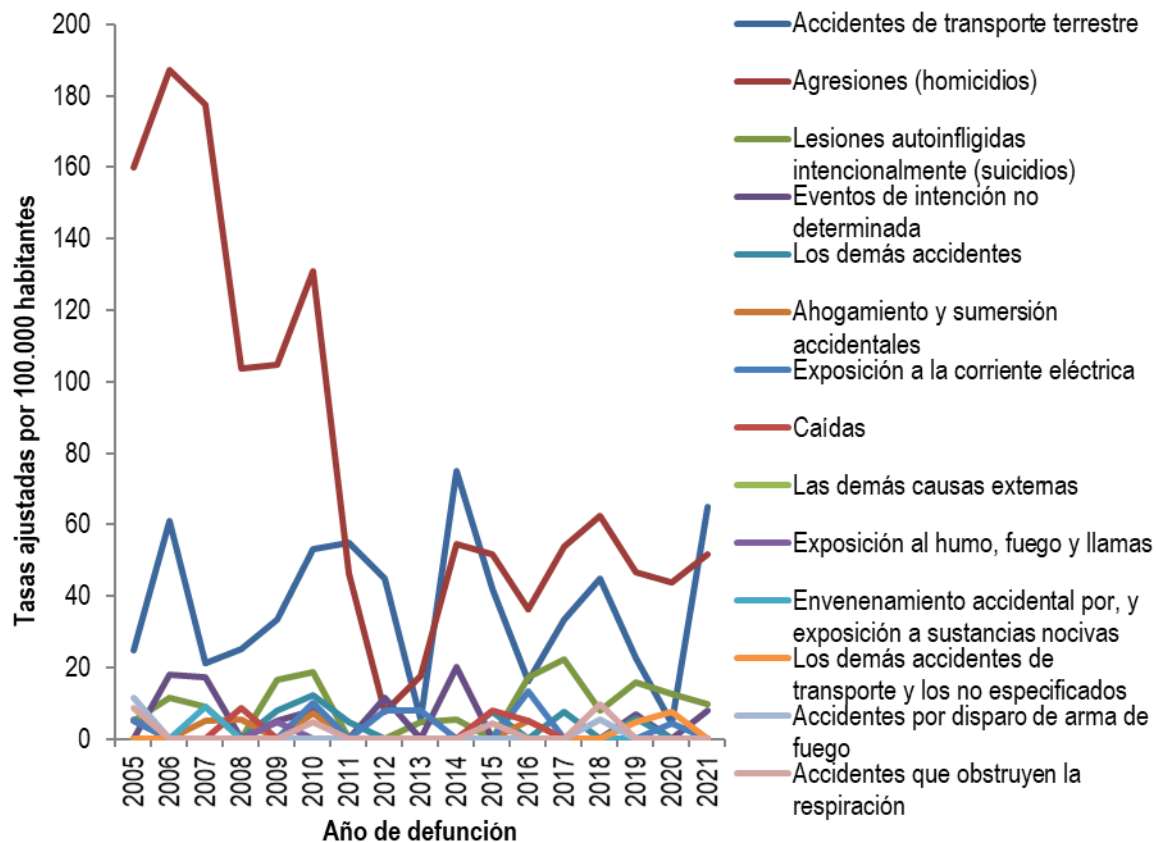
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Causas externas

En el municipio de Fonseca en el período estudiado para el subgrupo de las causas externas, fueron los accidentes de transporte terrestre los que ocuparon el primer lugar por presentar tasas más altas, con un comportamiento al aumento, iniciando con cifras de 21,74 muertes en el año 2.005 y 35,73 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2.021. En segundo lugar, se encuentran las agresiones (homicidios), reflejando un comportamiento con tendencia al descenso, obteniendo tasas de 76,96 muerte para el año 2.005 y 24,97 para el año 2.021. Para el año 2.021, le siguen las muertes por las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 4,73; los eventos de intención no determinada y las caídas con tasas de 3,93 y 2,80 muertes respectivamente.

En los hombres para el año 2.021 las muertes por las causas externas se debieron principalmente los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 64,92 y a las agresiones (homicidios) con una tasa de 51,54 muertes. Se registraron además muertes por las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los eventos de intención no determinada con tasas de 9,77 y 7,87 muertes por cada 100.000 hombres. (Ver Figura 45).

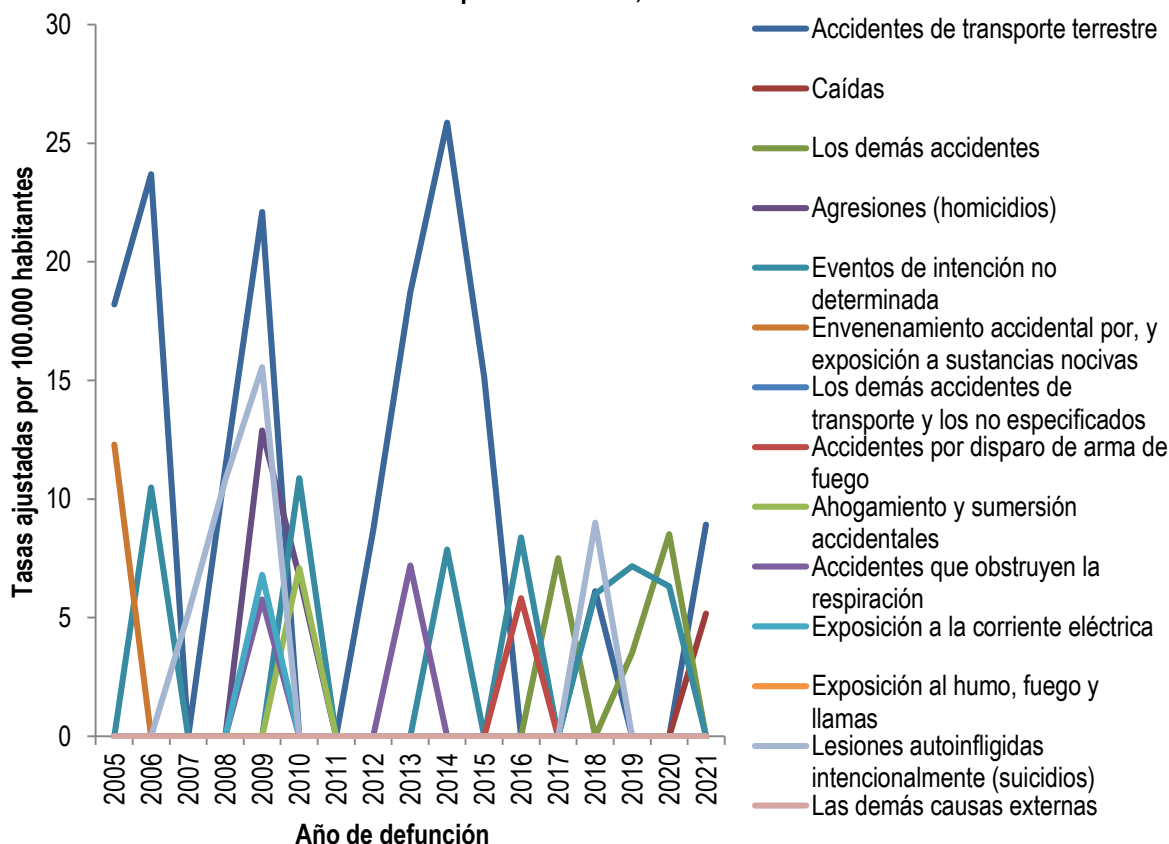
**Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En las mujeres para el año 2.021 las muertes por las causas externas se debieron a los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 8,92 y a las caídas con una tasa de 5,17 muertes por cada 100.000 mujeres. Se registraron además en el periodo es análisis (2.005 a 2.020) muertes por los suicidios, las demás causas externas, los eventos de intención no determinada, el ahogamiento y sumersión accidentales, las caídas y los accidentes que obstruyen la respiración. (Ver Figura 46).

**Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**



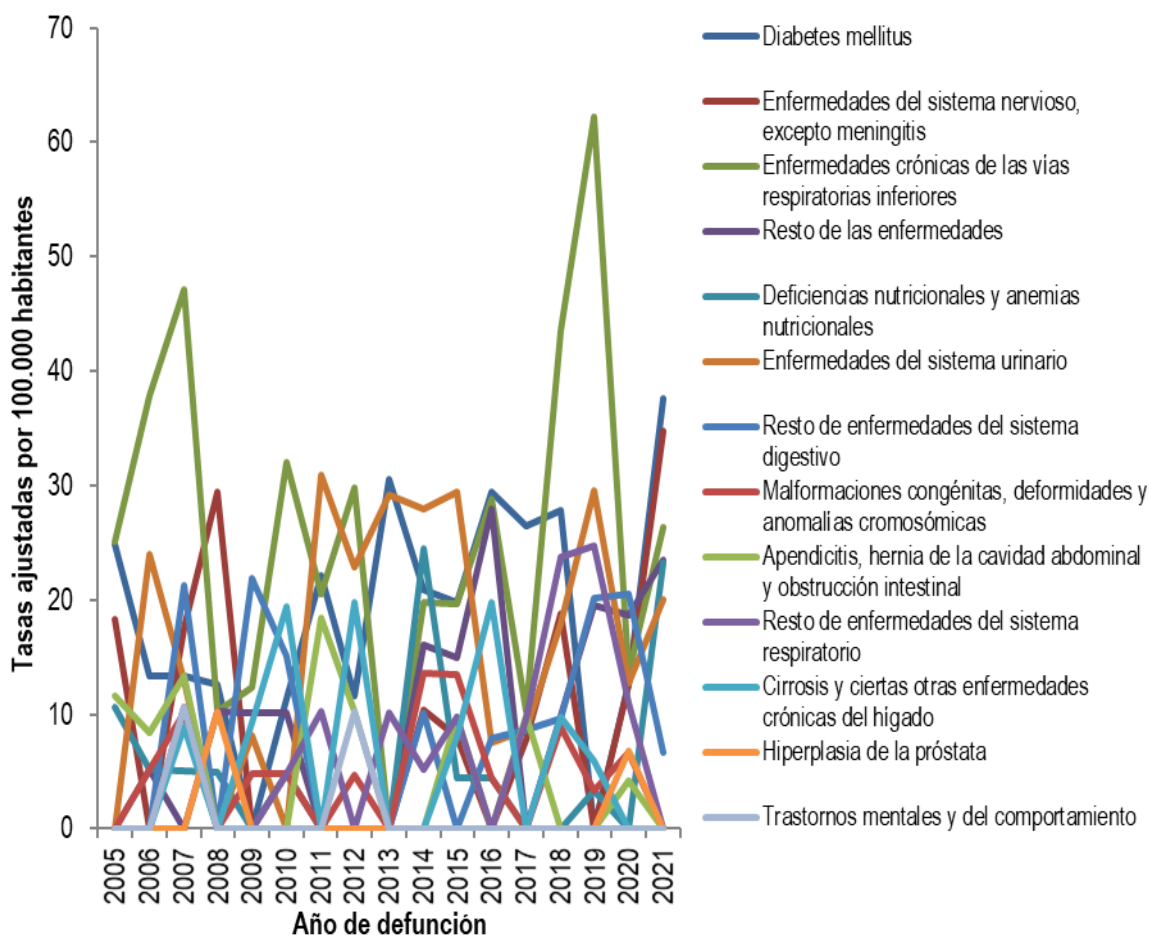
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Las demás enfermedades

Las tasas de mortalidad ajustada por edad, en el subgrupo de las enfermedades como demás causas son las que ocupan el primer lugar clasificadas en la lista 6-67 de la OPS. En el subgrupo de las demás enfermedades, la diabetes mellitus ocupó el primer lugar con una tasa de 33,98 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2021; seguido de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tasas de 25,47 y 20,33 muertes; le siguen las enfermedades del sistema urinario, el resto de enfermedades del sistema digestivo, las deficiencias y anemias nutricionales, el resto de las enfermedades, el resto de enfermedades del sistema respiratorio, el embarazo, parto y puerperio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas entre otras.

Este grupo de las demás enfermedades con tasas ajustadas para la edad en hombres mostró el siguiente comportamiento para el año 2.021: en primer lugar, la diabetes mellitus con una tasa de 37,56 muertes por cada 100.000 hombres; seguido de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tasas de 34,76 y 26,37 respectivamente; el resto de enfermedades con una tasa de 23,45; las deficiencias y anemias nutricionales con una tasa de 23,24; las enfermedades del sistema urinario y el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas de 20,01 y 6,62 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Fonseca. (Ver Figura 47).

**Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**

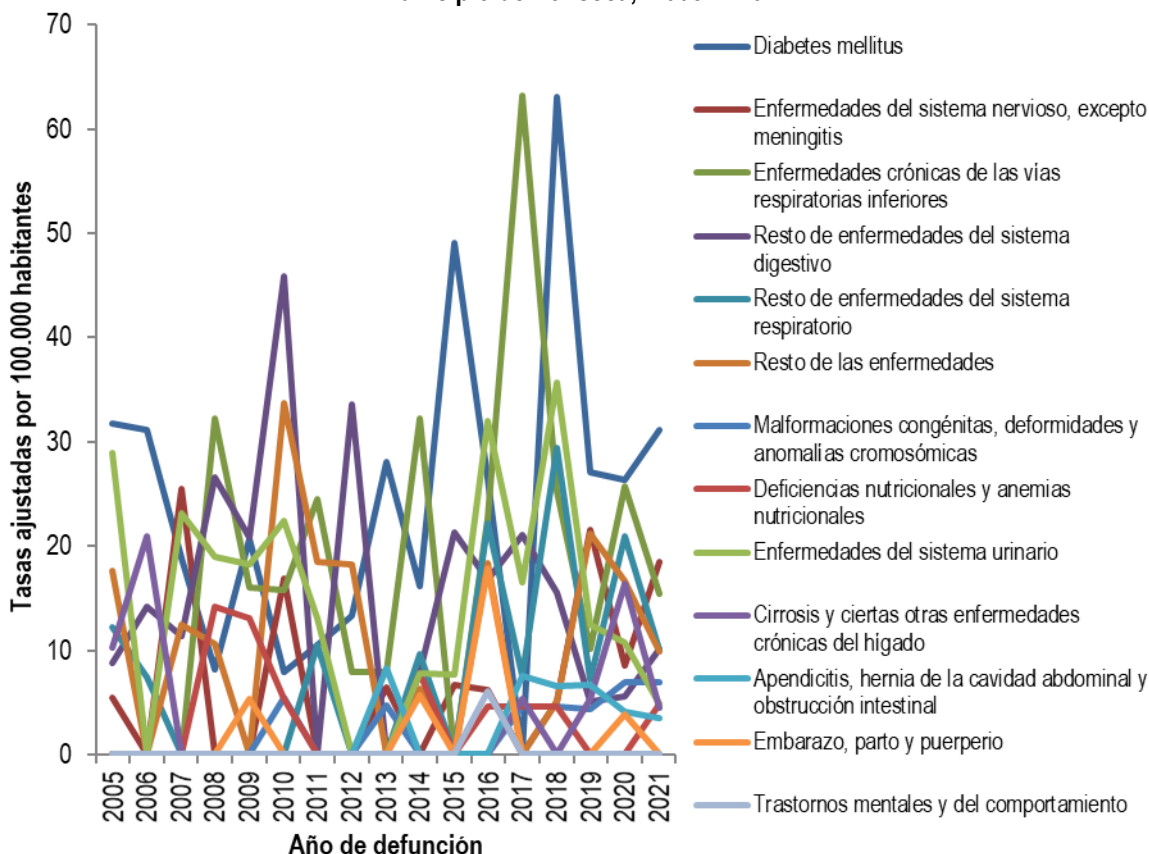


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En las mujeres del municipio de Fonseca, al analizar las muertes por las demás enfermedades, quien ocupó el primer para el año 2021 fue la diabetes mellitus con una tasa de 31,15 muertes por cada 100.000 mujeres; seguidamente se presentaron muertes por las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 18,43; las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo y el resto de enfermedades del sistema respiratorio con unas tasas de 15,43; 10,17 y 10,07 muertes.

Adicionalmente también se reportaron muertes a causa del resto de enfermedades, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, las enfermedades del sistema urinario, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal. (Ver Figura 48).

**Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres
Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2.022 -2.031, se realizó un análisis de desigualdad en salud, estimando la diferencia relativa junto con los intervalos de confianza. El municipio de Fonseca uso como referencia el valor del indicador del departamento de La Guajira, visualizado a través de la tabla de semaforización. (Ver Tabla 32).

Tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre: Este indicador está significativamente más alto en el en el municipio de Fonseca comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira; presentando un comportamiento irregular con tendencia al aumento en el último año analizado.

Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama: No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino: No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al descenso.



Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata: No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago: No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus: Este indicador está significativamente más alto en el en el municipio de Fonseca comparado con el valor del indicador del Departamento de La Guajira; presentando un comportamiento irregular con tendencia al aumento en el último año analizado.

Tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidios): No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento: No se registran casos de mortalidad por trastornos mentales en el año 2.021 para en el municipio de Fonseca.

Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios): No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al aumento en el último año analizado.

Tasa de mortalidad por Malaria: No se registran casos de mortalidad por malaria en el año 2.021 para el municipio de Fonseca.

Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles: No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar el valor del indicador del municipio de Fonseca con el departamento de La Guajira; presentando un comportamiento con tendencia al aumento.

Tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza: No se registran casos de mortalidad por malaria en el año 2.021 para el municipio de Fonseca.



**Tabla 32. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas
Municipio de Fonseca, 2.006 – 2.021**

Causa de muerte	La Guajira	Fonseca	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	14,87	35,73	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,29	11,32	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,23	4,88	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,72	7,52	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,13	5,19	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,00	33,98	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,77	4,73	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,14	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,70	24,97	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,31	38,69	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,10	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para realizar el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio de Fonseca, desagregando las muertes ocurridas en la primera infancia, de acuerdo con la lista de tabulación de las 6 causas, que se agrupa en 67 subgrupos por todas las causas según la lista 67.

En el municipio de Fonseca entre los años 2.005 y 2.021 las tasas específicas de mortalidad en la población menor de cinco años están relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las cuales presentaron un descenso que van de 162,87 en el año 2.005 a 116,19 muertes por cada 100.000 menores de cinco años en el 2.021. Para este mismo año, también se reportaron muertes debido a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema digestivo y respiratorio y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el resto de los años analizados también se registraron muertes debido los tumores, las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, las enfermedades del sistema nervioso y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.



Para el año 2.021 en los menores de 1 a 4 años se registraron muertes debido a los tumores (neoplasias) con una tasa de 24,30. En el resto de los años analizados también se registraron muertes debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas causas externas de morbilidad y mortalidad y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En los menores de 1 año la principal causa de muerte fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 6,78; para el año 2.021 también se registraron muertes debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema digestivo y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

Menores de 1 año, Hombres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,20	5,87	3,08	0,00	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	0,00	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,41	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,73	2,93	3,08	3,14	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	2,84	2,48	2,82	0,00	0,00	2,00	0,00	2,11
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	3,08	3,14	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,41	2,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	5,87	0,00	0,00	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	2,48	2,82	0,00	2,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,46	5,87	9,23	6,29	20,90	9,06	8,72	5,63	3,23	25,57	2,48	5,63	7,75	2,41	12,00	14,81	6,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,93	6,15	0,00	2,99	3,02	0,00	2,82	0,00	8,52	7,44	2,82	0,00	4,82	2,00	1,85	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	2,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 1 año, Mujeres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,81	0,00	3,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	2,20	2,01	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	3,40	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,79	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,01	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	3,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14,53	9,04	9,49	17,01	9,29	0,00	8,93	0,00	12,35	3,15	5,13	11,08	8,36	10,53	2,20	4,02	7,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,09	0,00	0,00	0,00	2,79	2,63	0,00	4,02	4,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 1 año, Total

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,04	2,97	3,12	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	0,00	1,34	1,26	1,05	0,96	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,41	1,49	1,56	3,27	1,52	1,51	0,00	0,00	0,00	1,49	1,26	1,39	1,34	0,00	1,05	0,00	1,13
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	1,56	1,63	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	1,05	0,96	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	2,79	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,13
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,86	7,43	8,36	11,44	15,20	4,52	8,82	2,89	7,89	14,96	3,78	8,37	8,04	6,29	7,64	9,62	6,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	1,49	3,12	0,00	1,52	1,51	0,00	1,45	1,58	4,48	3,78	1,39	1,34	3,77	1,05	2,89	2,26
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	1,58	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

Menores de 1 a 4 años, Hombres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	145,99	0,00	0,00	68,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,78
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	74,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	76,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	74,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,41	47,80	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,41	47,80	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,73	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,41	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	72,99	0,00	69,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,90	0,00	0,00	63,41	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 1 a 4 años, Mujeres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	75,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,62	65,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,62	0,00	65,66	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	78,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,48	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	75,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,70	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	72,46	71,38	0,00	0,00	0,00	0,00	66,14	65,62	65,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,38	0,00	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,48	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 1 a 4 años, Total

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	111,36	0,00	0,00	35,06	0,00	0,00	33,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	32,18	0,00	0,00	0,00	24,30
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	37,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	38,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	38,79	37,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,30	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	37,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	48,73	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	35,60	35,06	0,00	0,00	0,00	0,00	32,50	32,26	32,18	32,26	24,37	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,30	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,06	0,00	33,57	33,05	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	37,12	0,00	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,50	0,00	0,00	32,26	0,00	24,30	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

Menores de 5 años, Hombres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	80.94	117.79	72.22	0.00	0.00	108.99	0.00	0.00	0.00	0.00	50.66	0.00	50.35	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	58.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.56	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	120.63	58.89	57.41	56.05	0.00	54.50	0.00	0.00	0.00	51.02	50.66	50.40	0.00	0.00	38.14	0.00	38.02
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	58.89	57.41	56.05	0.00	54.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.56	38.14	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.56	38.14	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	117.79	0.00	0.00	0.00	54.50	0.00	0.00	0.00	0.00	50.66	50.40	0.00	101.11	38.14	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.14	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	120.63	117.79	72.22	112.11	385.04	163.49	60.17	104.77	51.63	459.18	50.66	100.81	151.06	50.56	228.83	304.30	114.07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	58.89	114.81	0.00	55.01	54.50	0.00	52.38	0.00	153.06	151.98	50.40	0.00	101.11	38.14	76.07	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	58.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	52.38	51.63	0.00	0.00	0.00	0.00	50.56	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	57.41	0.00	55.01	54.50	0.00	0.00	0.00	0.00	50.66	0.00	0.00	50.56	0.00	0.00	0.00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 5 años, Mujeres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	24.07	0.00	18.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	53.45	0.00	0.00	0.00	0.00	52.41	39.65	39.48	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	52.22	52.19	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	57.80	56.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	52.22	52.19	52.41	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	62.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78.96	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	59.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	52.88	0.00	0.00	0.00	0.00	39.65	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	60.53	0.00	0.00	56.88	56.40	0.00	0.00	0.00	105.04	104.44	52.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	60.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.46
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	310.17	181.60	17.31	289.02	170.65	0.00	165.65	0.00	213.79	105.76	105.04	208.88	156.58	209.64	39.65	78.96	118.39
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	53.45	0.00	0.00	0.00	52.19	52.41	0.00	78.96	78.93
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.80	0.00	0.00	53.45	52.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.65	39.48	0.00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 5 años, Total

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	152.91	59.70	145.60	0.00	0.00	55.43	0.00	0.00	26.26	0.00	25.79	0.00	25.63	25.73	19.44	19.37	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.65	25.63	0.00	0.00	0.00	19.36
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	29.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.73	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	61.16	29.85	29.12	56.92	27.96	27.72	0.00	0.00	0.00	25.97	25.79	51.30	25.63	25.73	19.44	0.00	19.36
Enfermedades del sistema nervioso	30.58	29.85	29.12	28.46	0.00	27.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.73	19.44	38.74	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	29.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.97	0.00	0.00	0.00	25.73	38.88	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	89.55	0.00	0.00	27.96	55.43	0.00	0.00	0.00	0.00	77.36	76.94	25.63	51.47	19.44	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	29.85	0.00	0.00	0.00	27.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.36
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.44	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	214.07	149.25	174.72	194.20	279.64	83.15	162.87	53.29	151.30	285.64	77.36	153.89	153.77	128.67	136.08	193.72	116.19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	29.85	56.24	0.00	27.96	27.72	0.00	26.65	26.26	77.90	77.36	25.65	25.63	77.20	19.44	77.49	38.73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	29.85	0.00	0.00	0.00	55.43	0.00	26.65	52.52	25.97	0.00	0.00	0.00	25.73	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	29.12	0.00	27.96	27.72	0.00	0.00	0.00	0.00	25.79	0.00	0.00	25.73	19.44	19.37	0.00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



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

Después de identificar las causas de muerte representadas con mayor frecuencia en los niños del municipio de Fonseca, se realizó un análisis materno infantil – identificando, los indicadores que en peor situación se encuentren, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, se calcularon también los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland. (Ver Tabla 36).

Se utilizó como referencia el valor del indicador del Departamento de La Guajira para comparar con el valor del indicador del Municipio de Fonseca del año 2.021.

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de 1 indican que el Municipio de Fonseca presenta la peor situación que el Departamento de La Guajira y los valores menores de uno indican una mejor situación para el Municipio de Fonseca con respecto a la del Departamento de La Guajira.

Para evitar la clasificación errónea, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al Municipio de Fonseca y la correspondiente semaforización. (Ver Tabla 31).

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es 1 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 de Fonseca y el indicador del departamento de La Guajira.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de 1 y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el Municipio de Fonseca comparado con el indicador del departamento de La Guajira.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de 1 y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el Municipio de Fonseca comparado con el indicador del departamento de La Guajira.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2.006 hasta el año 2.021.

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior



A partir del análisis de la mortalidad materno infantil, durante los años 2.006 al 2.021 se estudiaron los siguientes indicadores con mayor importancia para el Municipio de Fonseca, teniendo en cuenta para la semaforización los datos del año 2021 tanto para el Fonseca como para el departamento.

Razón de la mortalidad materna: Este indicador no presenta cifras en el Municipio de Fonseca para el año 2.021; presentando un comportamiento irregular a través de los años, con tendencia al descenso el último año analizado.

Tasa de mortalidad neonatal: No hay diferencias significativas para este indicador en el municipio de Fonseca, comparado con el valor del indicador del departamento, presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE): No hay diferencias significativas para este indicador en el Municipio de Fonseca, comparado con el valor del indicador del departamento, presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad en la niñez: No hay diferencias significativas para este indicador en el Municipio de Fonseca, comparado con el valor del indicador del departamento, presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años: Este indicador no presenta cifras en el Municipio de Fonseca para el año 2.021; presentando un comportamiento irregular a través de los años, con tendencia al descenso el último año analizado.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: Este indicador no presenta cifras en el Municipio de Fonseca para el año 2.021; presentando un comportamiento irregular a través de los años, con tendencia al descenso el último año analizado.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador se encuentra en mejor condición para el Municipio de Fonseca, comparado con el valor del indicador del departamento, presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso en el último año analizado.

**Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,
Municipio de Fonseca, 2.006 – 2.021**

Causa de muerte	La Guajira	Fonseca	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	190,07	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	12,08	9,04	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	18,53	12,43	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	21,50	13,56	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	16,06	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	19,62	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	55,30	19,36	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			

Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV

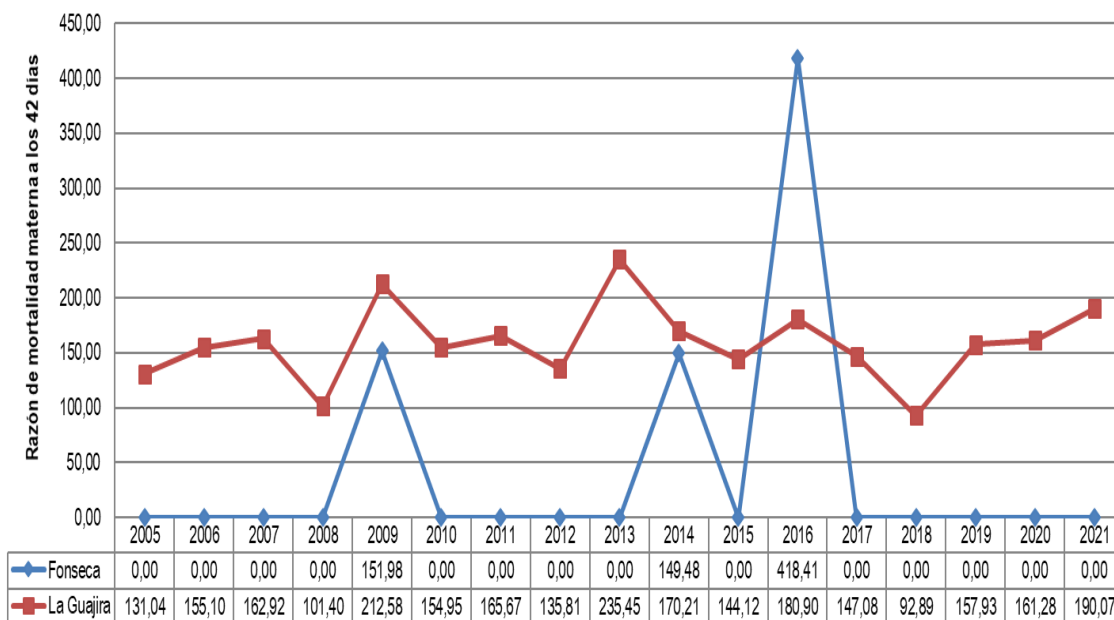
Mortalidad materna

La razón de la mortalidad materna es considerada un indicador trazador debido a que reflejan las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud.

Actualmente la reducción de la mortalidad materna es uno de los “Objetivos Desarrollo Sostenible” de la ONU, por ser estos eventos prevenibles e intervenibles, cerca del 98% de las muertes de mujeres embarazadas son evitables, metas que han sido imposibles cumplir para el departamento y el municipio por las elevadas cifras que han presentado en el transcurso de los años.

En el periodo comprendido del año 2.005 al 2.021, la razón de mortalidad materna en el municipio de Fonseca presenta un comportamiento irregular observándose tres picos en los años 2009, 2014, 2016 y 2.020 con altas razones de mortalidad materna. Para el año 2.021 no se registraron casos de mortalidad materna en el municipio de Fonseca. (Ver Figura 49).

Figura 49. Razón de mortalidad materna, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

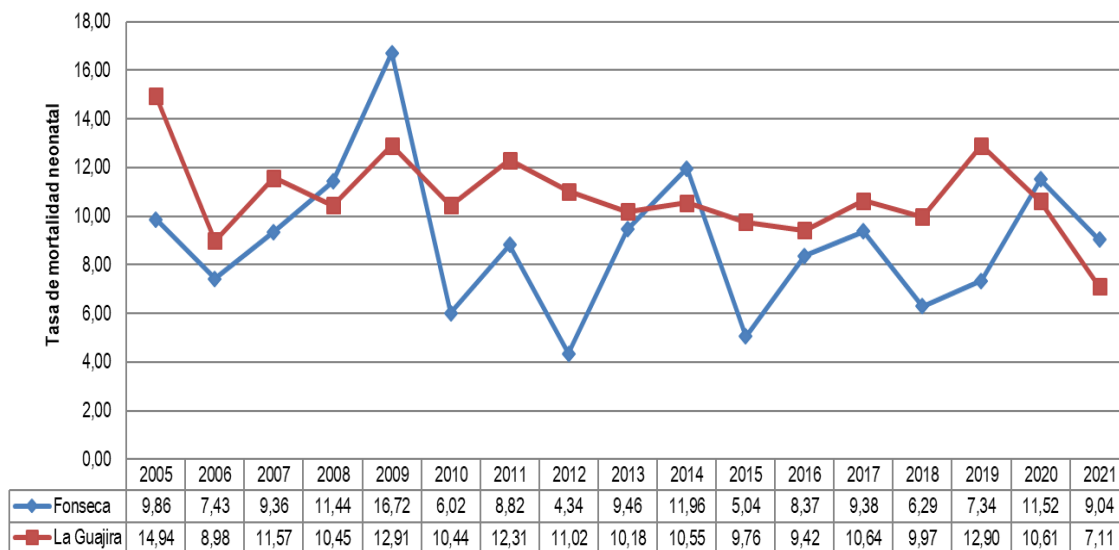


Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV

Mortalidad Neonatal

En el periodo comprendido del año 2.005 al 2.021, la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Fonseca presentó un comportamiento irregular con tendencia al descenso, observándose la cifra más alta en el año 2009, con una tasa de 16,72 muertes neonatales por mil nacidos vivos; posteriormente presenta un comportamiento irregular con picos importantes en el año 2.014 con una tasa de 11,96 y para el año 2.021 con una tasa de 9,04 en comparación al departamento que fue de 7,11 muertes para el mismo año. (Ver Figura 50).

Figura 50. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

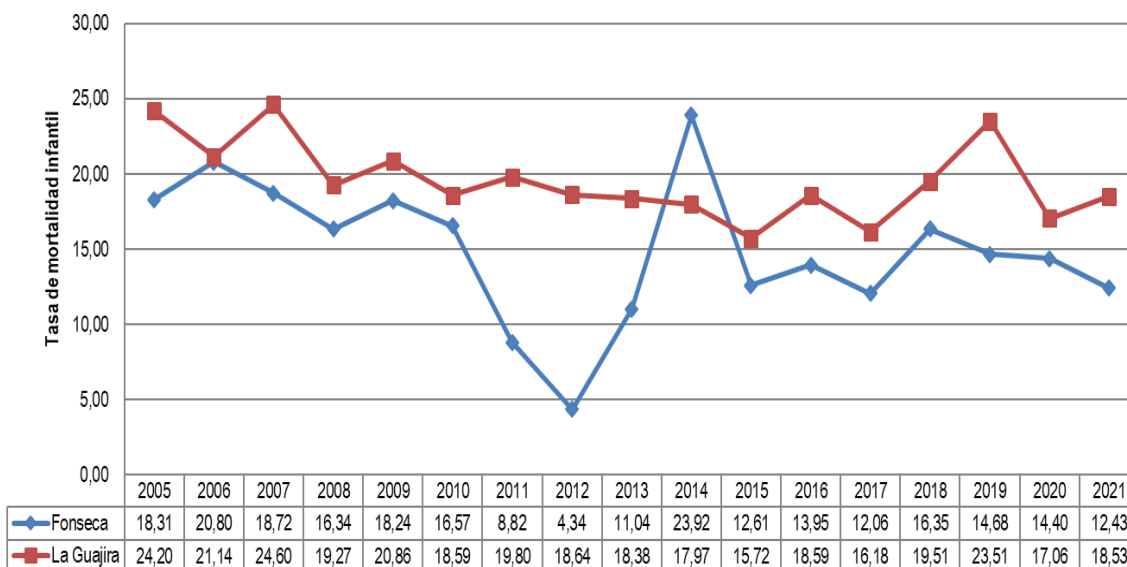


Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV

Mortalidad infantil

Al comparar las tasas de mortalidad infantil en el municipio de Fonseca, estas solo superan las cifras departamentales con una tasa de 23,92 para el municipio de Fonseca y 17,97 para La Guajira en el año 2014; posteriormente el municipio registra un comportamiento irregular al descenso, con tasas de 12, 61 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2017 y de 12,43 muertes para el año 2021 en comparación a la cifra del departamento que fue de 18,53 para el mismo año. (Ver Figura 51).

Figura 51. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

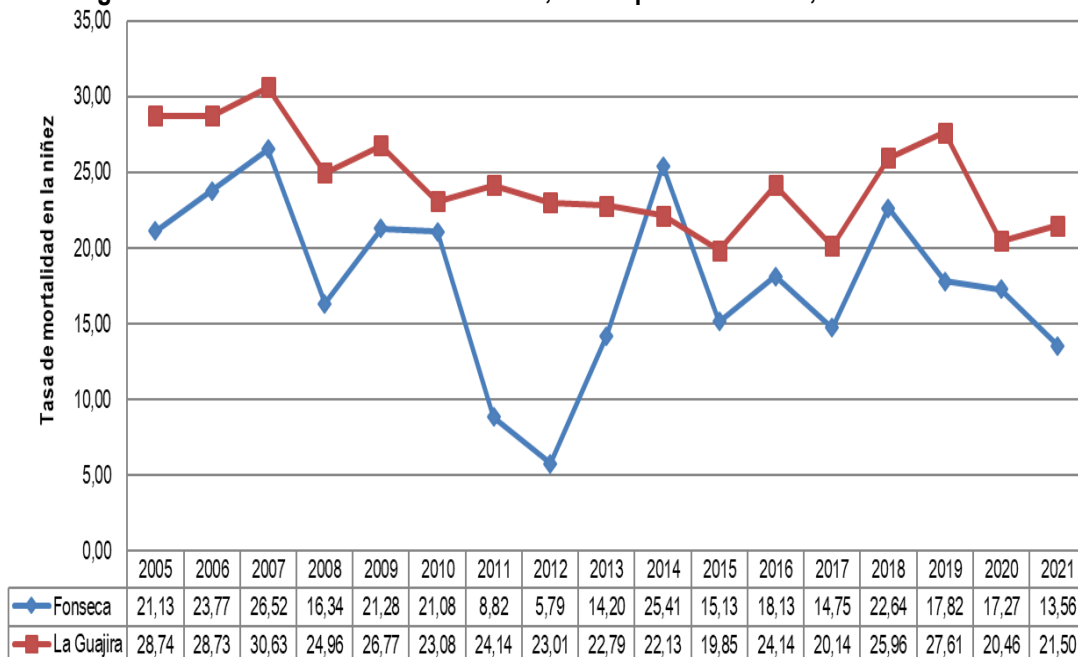


Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV

Mortalidad en la niñez

Al comparar las tasas de mortalidad infantil en el municipio de Fonseca, estas solo superan las cifras departamentales con una tasa de 25,41 para el municipio de Fonseca y 22,13 para La Guajira en el año 2014; posteriormente el municipio registra un comportamiento irregular al descenso, con tasas de 14,75 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2017 y de 13,56 muertes para el año 2021 en comparación a la cifra del departamento que fue de 21,50 para el mismo año. (Ver Figura 52).

Figura 52. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

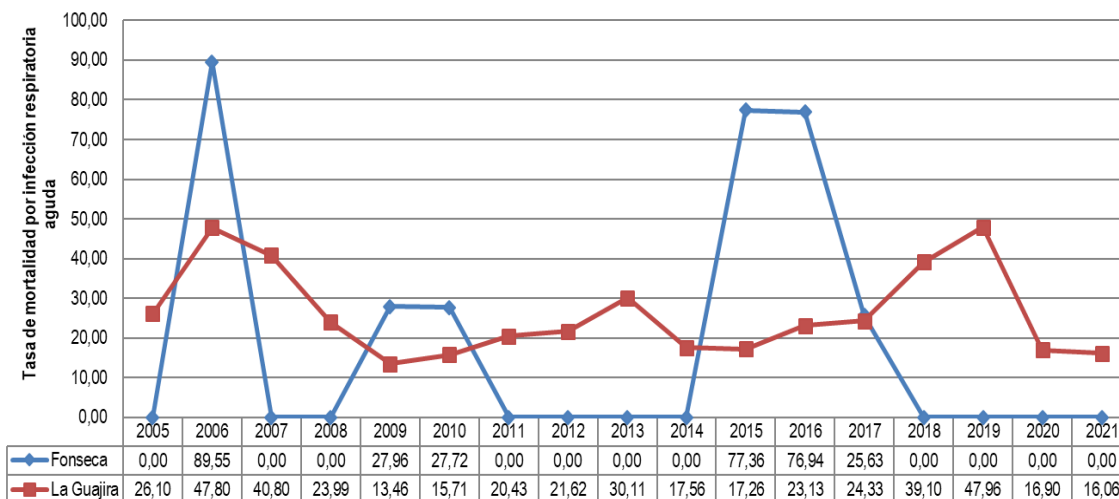


Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Al analizar la tendencia de la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA entre los años 2.005 al 2.021, se puede observar que los datos del municipio son inferiores al departamento a excepción de los años 2006, 2009, 2010, 2015, 2016 y 2017 con tasas 89,55; 27,96; 27,72; 77,36; 76,94 y 25,63 muertes por IRA por 100.000 menores de 5 años respectivamente. No se reportaron muertes en menores de cinco años por IRA en el municipio de Fonseca desde el año 2018 hasta el año 2021. (Ver Figura 53).

Figura 53. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



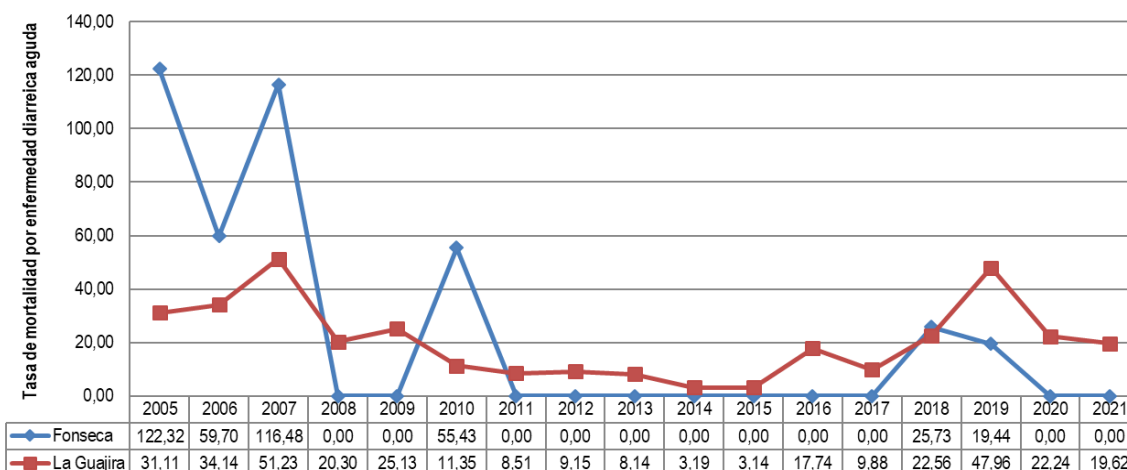
Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En Colombia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de los menores de 5 años especialmente en los municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas y mala calidad de agua para consumo humano.

La tasa de mortalidad por la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA del año 2.005 al año 2.021, en el municipio de Fonseca estuvo por encima de las cifras obtenidas por el departamento de la Guajira, en los años 2005, 2006, 2007 y 2010, después no registro casos en los años comprendidos de 2010 a 2017. Para los años 2018 y 2019 las tasas fueron de 25,73 y 19,44 muertes por cada 1000 menores de cinco años. No se reportaron muertes en menores de cinco años por EDA en el municipio de Fonseca en los años 2020 y 2021. (Ver Figura 54).

Figura 54. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



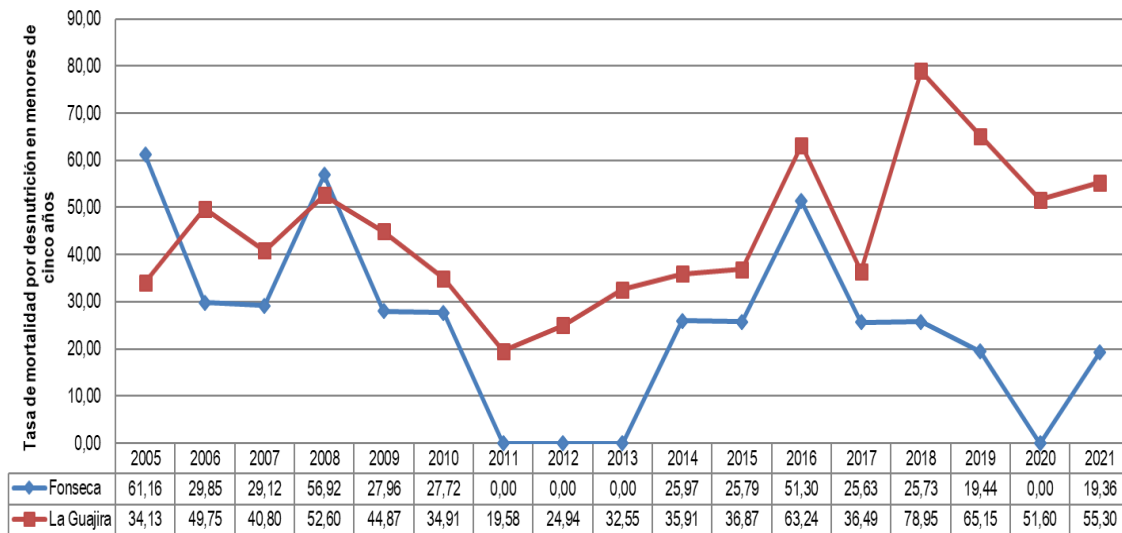
Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV



Mortalidad por desnutrición crónica

Al comparar la tendencia de la tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio de Fonseca y el departamento de La Guajira, entre los años 2.005 al 2.021, se observa un comportamiento irregular, con tasas que superan a las del departamento en los años 2005 y 2008 con tasas de 61,16 y 56,92 respectivamente; y posteriormente un comportamiento irregular con tasas menores al departamento de La Guajira. No se reportaron muertes a causa de la desnutrición en menores de 5 años para el municipio de Fonseca en los años 2011, 2012, 2013 y 2020; sin embargo, para el año 2021 la tasa fue de 19,36 muertes. (Ver Figura 55).

Figura 55. Tasa de mortalidad por Desnutrición, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021



Fuente: DANE 2005 -2021 – EEVV



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

Se identificaron las prioridades en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud del Municipio de Fonseca. (Ver Tabla 37).

Tabla 37. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, Específica y materno – infantil, Municipio de Fonseca, 2.005 – 2.021

Mortalidad	Causas de mortalidad identificada	Fonseca	La Guajira	Tendencia a través del tiempo 2.005 al 2.021
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	38,69	No aplica	Tendencia al aumento
	Neoplasias	91,73		Tendencia al aumento
	Enfermedades del sistema circulatorio	176,24		Tendencia al aumento
	Causas externas	72,17		Tendencia al aumento
	Las demas causas	141,78		Tendencia al aumento
	Signos y síntomas mal definidos	2,31		Tendencia al aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Infecciones respiratorias agudas	17,51		Tendencia al aumento
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas	23,45		Tendencia al aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón	77,91		Tendencia al descenso
	Accidentes de transporte terrestre	35,73		Tendencia al aumento
	Diabetes Mellitus	33,98		Tendencia al aumento
Mortalidad Materno Infantil	Razón de mortalidad materna	0,00	190,07	Se mantuvo
	Tasa de mortalidad neonatal	9,04	12,08	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad infantil	12,43	18,53	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad en la niñez	13,56	21,50	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,00	16,06	Se mantuvo
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	19,62	Se mantuvo
	Tasa de mortalidad por desnutrición	19,36	55,30	Tendencia al aumento

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV- DANE, MINSALUD



Conclusiones de Mortalidad

- Según el DANE las defunciones ocurridas y registradas en el año 2.021 para el Municipio de Fonseca, fueron 273 (muertes no fetales), según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67 se distribuyeron así: mortalidades por enfermedades transmisibles el 31,87% (87 muertes), mortalidad por neoplasias el 12,45% (34 muertes), por las enfermedades del sistema circulatorio el 22,71% (62 muertes), por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal el 2,2% (6 muertes), por causas externas el 11,36% (31 muertes), por todas las demás enfermedades el 19,05% (52 muertes) y por los signos, síntomas y afecciones mal definidas se registró una muerte para el año 2.021 correspondiente al 0,36%.
- La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio evidenció tasas de 238,75 a 176,24 en los años 2005 y 2021 con tendencia al descenso. El grupo de las demás causas, presento tasas de 104,44 y 141,78 para los años 2005 y 2021 respectivamente, con tendencia al aumento; le siguen las neoplasias que presentaron cifras de 96,45 a 91,73 muertes por cada 100.000 habitantes durante los años 2005 y 2021; seguidamente las causas externas para este período con cifras de 125,39 a 72,17 fallecidos por cada 100.000 habitantes con tendencia al descenso, las enfermedades transmisibles en este mismo período registraron tasas de 39,16 en el 2005 a 38 en,69 el 2021 con tendencia al descenso; para los signos y síntomas mal definidos no se presentan datos en los años 2005 y para el año 2021 la tasa fue de 2,31.
- Para el municipio de Fonseca se analizó la mortalidad prematura por grandes causas según la lista 6/67 en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021; para este último año (2.021) las causas que aportaron mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fueron las causas externas con 1.395 AVPP; le siguen en su orden las demás causas con 1.184 AVPP; en tercer lugar, las neoplasias con 995 AVPP; las enfermedades del sistema circulatorio con 832 AVPP; las afecciones del periodo perinatal con 487 AVPP; las enfermedades transmisibles con 431 AVPP y los signos y síntomas mal definidos con 43 AVPP.
- El comportamiento analizado en el Municipio de Fonseca entre los años 2.005 a 2.021 las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, presentaron tendencias a al aumento, a excepción de las causas externas. Para el año 2.021, las causas externas ocuparon el primer lugar con una tasa de 3.132,20 cifra que disminuyo en comparación a la presentada en el año 2.005 que fue de 5.552,81; le siguen las demás causas que presentaron tasas de 2.433,78 y 2.812,25 para los años 2.005 y 2.021 respectivamente; las neoplasias con una tasa de 1.541,61 para el año 2.005 y 2.426,32 para el año 2.021. Consecutivamente las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentaron tasas de 2.246,73; 983,85 y 99,74 respectivamente para el año 2.021.



- En el municipio de Fonseca entre los años 2.005 y 2.021 las tasas específicas de mortalidad en la población menor de cinco años están relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las cuales presentaron un descenso que van de 162,87 en el año 2.005 a 116,19 muertes por cada 100.000 menores de cinco años en el 2.021. Para este mismo año, también se reportaron muertes debido a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema digestivo y respiratorio y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el resto de los años analizados también se registraron muertes debido los tumores, las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, las enfermedades del sistema nervioso y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.
- Para el año 2.021 en los menores de 1 a 4 años se registraron muertes debido a los tumores (neoplasias) con una tasa de 24,30. En el resto de los años analizados también se registraron muertes debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas causas externas de morbilidad y mortalidad y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
- En los menores de 1 año la principal causa de muerte fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 6,78; para el año 2.021 también se registraron muertes debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema digestivo y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE FONSECA

Para analizar las problemáticas y las necesidades sociales y ambientales del municipio de Fonseca desde la comunidad y enfocados en la importancia de la participación comunitaria para la identificación, priorización y solución de problemas, desde la Alcaldía con todas sus sectoriales, realizaron mesas de trabajo con actores claves de la comunidad; entre ellos líderes comunitarios, representantes de asociaciones, juntas de acción comunal, representantes de diversos grupos poblacionales (victimas, discapacitados, adulto mayor, afrocolombianos, indígenas, comerciantes, LGBTI, migrantes, madres comunitarias, agricultores, reinsertados); así mismo se contó con la presencia de los sectores de educación, cultura y deporte.

Las mesas de trabajo realizadas fueron el insumo para la realización de los capítulos IV, V y VI del ASIS. Posteriormente y con el acompañamiento de la entidad territorial, se realizó el análisis de las problemáticas del territorio representados en cada una de las mesas en donde se plasmaron las problemáticas y necesidades sentidas de la población; actividad muy enriquecedora en la que expusieron además y en detalle las condiciones de vida y posibles soluciones a sus necesidades. Así mismo se realizó una priorización de los problemas por cada una de las mesas de trabajo. A continuación, se ilustran las actividades realizadas por la comunidad y algunas evidencias fotográficas:

Encuentros participativos en el municipio de Fonseca, Año 2024.



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

Encuentros participativos en el municipio de Fonseca, Año 2024.



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

Encuentros participativos en el municipio de Fonseca, Año 2024.



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo



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

A continuación, se presentan los resultados de las mesas de participación comunitaria, en de donde se pudieron determinar los principales problemas y necesidades sentidas con relación a la salud, entre los asistentes residentes en el municipio de Fonseca, departamento de La Guajira:

1. Problemas Sociales

- Aumento de los casos de trabajo infantil.
- Alta deserción escolar.
- Falta de oportunidades laborales.
- Consumo en adolescentes de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Aumento de los embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual.
- Incremento de los casos de violencia de género e intrafamiliar.

2. Problemas de Salud

- Aumento de casos de tuberculosis y desnutrición.
- Aumento de las enfermedades de salud mental (intento de suicidio y demás trastornos mentales y de comportamiento). Se presenta el mayor número de casos en los siguientes barrios: 8 de enero, Cristo Rey, Villa Hermosa, Nueva Esperanza, Prudencio Padilla, 12 de octubre y 15 de diciembre.
- Baja cobertura en la atención en salud mental y demoras en la prestación del servicio.
- Debilidad en los programas de atención a la primera infancia.

3. Problemas de Infraestructura

- Mala prestación de los servicios públicos.
- Debilidad en la infraestructura de los puestos de salud.
- Bajo nivel de complejidad del hospital, sin especialistas y los habitantes tienen que trasladarse a San Juan de Cesar o a Valledupar para su atención.
- Falta de centros de atención para la población en discapacidad.
- Debilidad en las vías de acceso.

4. Problemas de Información y Educación

- Falta de divulgación de la información en salud a la población general.
- Debilidad en la promoción de los deberes y derechos sexuales y reproductivos en las mujeres.

5. Problemas de Seguridad

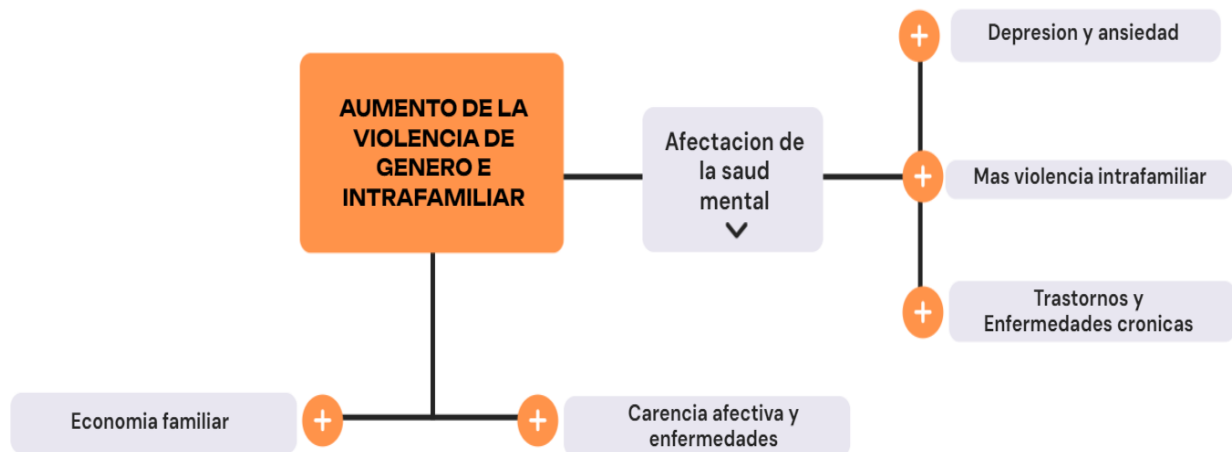
- Aumento de accidentes de tránsito.
- Alta percepción de inseguridad en el municipio.
- Alta población migrante irregular, dificultando el acceso a servicios de salud



ANEXO 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria del municipio de Fonseca

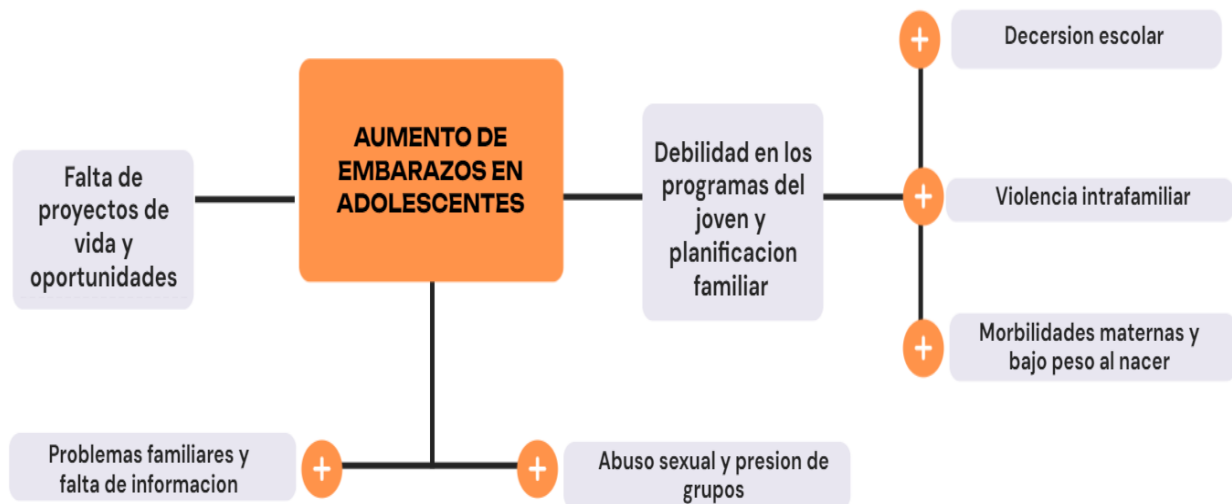
A continuación, se presentarán los núcleos de inequidades sociosanitarias de los problemas priorizados para el municipio, desde un abordaje integral y participativo.

Figura 56. Núcleo de inequidad del aumento en los casos de violencia de genero e intrafamiliar



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

Figura 57. Núcleo de inequidad del aumento de embarazos en adolescentes



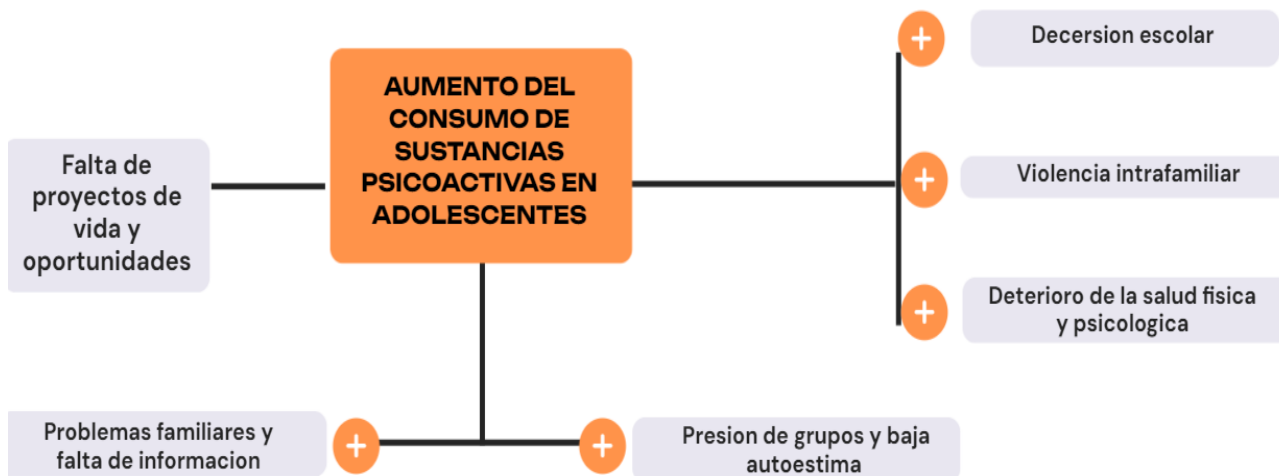
Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

Figura 58. Núcleo de inequidad de la debilidad en la prestación de los servicios de salud



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

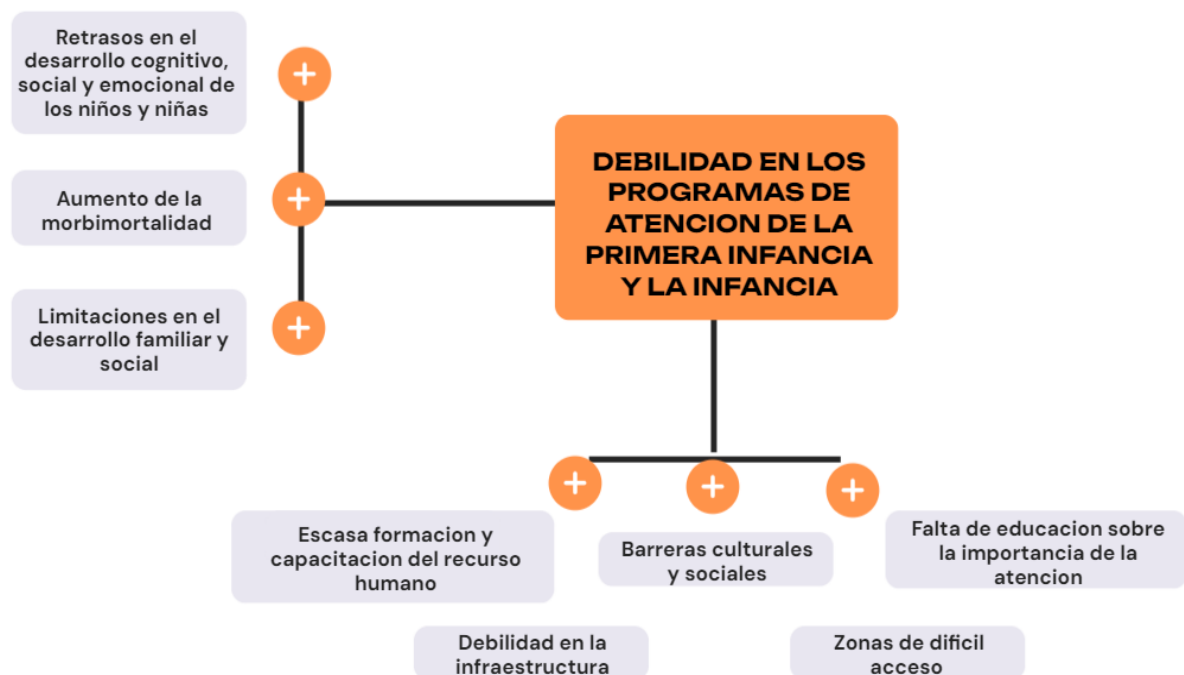
Figura 59. Núcleo de inequidad del aumento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo



Figura 60. Núcleo de inequidad de la debilidad en los programas de atención de la primera infancia e infancia



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo



ANEXO 2. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

A continuación, se realiza la matriz de priorización de los problemas de acuerdo con su magnitud, pertenencia social, transcendencia, factibilidad y viabilidad.

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento en los casos de violencia de género e intrafamiliar	Alta	Media	Alta	Alta	Media
Aumento de los embarazos en adolescentes	Alta	Baja	Alta	Alta	Media
Debilidad en la prestación de los servicios de salud	Alta	Alta	Alta	Alta	Baja
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	Alta	Alta	Alta	Alta	Media
Debilidad en los programas de atención de la primera infancia e infancia	Alta	Alta	Media	Alta	Media

Fuente: Construcción propia



CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL MUNICIPIO DE FONSECA, LA GUAJIRA.

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
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 coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer la rectoría en salud estableciendo políticas claras y consistentes, fortaleciendo las instituciones de salud, mejorando la capacidad de regulación y supervisión, promoviendo la participación comunitaria y garantizando la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos de salud.
	Sistema único público de información en salud.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones, la transparencia en la gestión de recursos y políticas, la colaboración intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y la sociedad civil y el establecimiento de mecanismos efectivos de rendición de cuentas. También es importante garantizar la equidad y la inclusión en todas las políticas y acciones de salud pública.
	Vigilancia en Salud Pública				
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Garantizar espacio de participación de las comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones vulnerables, en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud con especial énfasis en poblaciones vulnerables y minorías.



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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		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.	Formular planes, programas y proyectos que beneficien la visión de los pueblos y comunidades, respetando su género y diferencias e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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.	Algunas estrategias para reconocer estas inequidades incluyen: 1. Recopilación y análisis de datos desagregados por variables como género, etnia y nivel socioeconómico para identificar disparidades en salud y acceso a servicios. 2. Realización de estudios y encuestas que investiguen las causas y consecuencias de las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. 3. Consulta y participación activa de comunidades y grupos afectados para comprender sus necesidades y perspectivas. 4. Evaluación periódica de políticas y programas de salud para identificar posibles impactos desiguales según género, etnia y situación socioeconómica. 5. Sensibilización y capacitación del personal de salud en la identificación y abordaje de inequidades sociales, étnicas y de género. 6. Desarrollo de indicadores específicos para monitorear el progreso en la reducción de las inequidades y garantizar que los programas y políticas respondan a las necesidades de los grupos marginados.
			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.		
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, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Propiciar el encuentro de saberes, en donde se reconozcan, mejoren y fortalezcan las diferencias, respetando las diferentes cosmologías y conocimientos en salud pública.



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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar propuestas para: abordar los factores sociales determinantes de la salud, como la pobreza, la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente, mediante políticas públicas integrales y acciones intersectoriales. Implementar políticas y programas que aborden las desigualdades de género en el acceso a la salud, la atención médica y la toma de decisiones en materia de salud; Adaptar los servicios de salud para que sean culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades específicas de comunidades étnicas, lingüísticas y culturales diversas; Fomentar la participación activa de las comunidades en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, asegurando que reflejen sus necesidades y prioridades.
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.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	



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
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformar los territorios de salud del municipio de Fonseca, acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud y enfermedad.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Gestional con todos los actores del sistema, la implementación de 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 y con enfoque participativo
	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.	Implementar un modelo de atención primaria en salud APS - para el municipio de Fonseca con enfoque familiar y participativo, que se articule y de respuesta a las necesidades en salud de la población
	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.	Implementación de equipos extramurales para atender las necesidades de la población rural del municipio, dando respuesta a sus necesidades primarias en salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Gestion recursos para la adecuación y dotación de las instituciones de salud públicas de mediana complejidad 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.



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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Implusar e implementar políticas de salud pública que contribuyan a la mitigación y adaptación del cambio climático, desde la participación comunitaria y de los demás sectores (industrial, agrícola)
	Participación social en salud				
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Capacitar y desarrollar capacidades para el fortalecimiento del recurso humano en relación a la preparación y atención de emergencias, desastres y pandemias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Analizar, preparar y difundir información para la prevención y atención del cambio climático y el impacto del mismo en la salud pública.
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,	Desarrollar una estrategia integral para fortalecer el conocimiento en salud pública y la soberanía sanitaria que incluya el desarrollo de programas educativos y de capacitación en salud pública a nivel académico y profesional, que abarquen aspectos teóricos, prácticos y éticos de la salud pública, así como la importancia de la soberanía sanitaria, la investigación en salud pública con un enfoque en las necesidades y realidades locales, fomentando la generación de evidencia científica para informar políticas y prácticas de salud, la transferencia de conocimiento, involucrar a las comunidades en la generación de conocimiento y la toma de decisiones en salud pública, reconociendo su experiencia y sabiduría local, y promoviendo la autogestión de la salud.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	



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
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Realizar una agenda academica interinstitucional para el desarrollo de capacidades al talento humano en la gestion territorial de la salud publica
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Articular con los sabedores ancestrales en la gestión de la salud pública y establecer espacios de diálogo y colaboración entre los sabedores ancestrales y los profesionales de la salud pública, reconociendo y respetando la diversidad de perspectivas y enfoques. Además de Incorporar prácticas y conocimientos tradicionales en los programas y políticas de salud pública, reconociendo su validez y eficacia en el cuidado de la salud, Brindar formación y capacitación a los profesionales de la salud pública sobre los conocimientos y prácticas tradicionales, para promover un mayor entendimiento y respeto hacia las medicinas y terapias ancestrales, Involucrar a las comunidades y líderes ancestrales en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, asegurando que reflejen las necesidades y realidades locales.