



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Murindó

Emperatriz Mena Palacio
Alcaldesa Municipal

Rodrigo Diaz Varela
Dirección Local de Salud

RODRIGO DIAZ VARELA
Realizado por:

Municipio Murindo, Antioquia, Colombia
2024



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



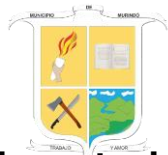
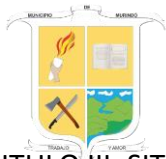


Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1	Contexto territorial.....	11
1.1.3	Accesibilidad geográfica	15
1.2	Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1	Estructura demográfica	20
1.2.2	Dinámica demográfica.....	22
1.2.3	Movilidad forzada.....	23
1.2.4	Población LGBTIQ+	23
1.2.5	Dinámica migratoria	24
1.2.6	Población Campesina	24
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	25
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	27
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	28
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	29
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	30
1.6	Conclusiones del capítulo	34
2.	CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	35
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	35
2.2	Condiciones de vida del territorio	36
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	39
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad.....	39
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	40
2.6	Conclusiones del capítulo	57





3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO 59

3.1 Análisis de la mortalidad 60

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:..... 60

3.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo 64

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... 70

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 73

3.1.5 Conclusiones de mortalidad 73

3.2 Análisis de la morbilidad..... 75

3.2.1 Principales causas de morbilidad 75

3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo..... 77

3.2.3 Morbilidad especifica salud mental 79

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo..... 79

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores 80

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 80

3.2.7 Morbilidad población migrante..... 85

3.2.8 Conclusiones de morbilidad 86

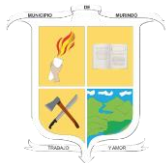
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 87

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO 90

5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 92

6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS 99





Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia.....	12
Tabla 2: Tiempo de traslado, Tipo de transporte y Distancia en Km de la capital.....	15
Tabla 3: Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	15
Tabla 4: Densidad poblacional por km2	16
Tabla 5: Población por área de residencia	17
Tabla 6: Grado de urbanización.....	17
Tabla 7: Población por pertenencia étnica.....	19
Tabla 8: Otros indicadores de estructura demográfica.....	21
Tabla 9: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19.....	23
Tabla 10: Servicios habilitados IPS.....	25
Tabla 11: Otros indicadores de sistema sanitario	27
Tabla 12: Condiciones de vida	36
Tabla 13: Seguridad alimentaria.....	36
Tabla 14: Cobertura de educación	38
Tabla 15: Factores psicológicos y culturales.....	39
Tabla 16: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	70
Tabla 17: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	71
Tabla 18: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años.....	71
Tabla 19: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	72
Tabla 20: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	72
Tabla 21: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	72
Tabla 22: Por ciclo vital general.....	75
Tabla 23: Condiciones transmisibles y nutricionales.....	77
Tabla 24: Condiciones materno-perinatales	78
Tabla 25: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales.....	78
Tabla 26: Lesiones.....	78
Tabla 27: Salud mental	79
Tabla 28: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	79
Tabla 29. Morbilidad de eventos precursores.....	80
Tabla 30: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.....	80
Tabla 31: Atenciones en salud de la población migrante.....	85



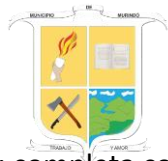


Tabla 33: completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor..... 94

Tabla 34: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas..... 97

Tabla 35: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades 99

Tabla de Graficas

Graficas 1: Pirámide poblacional 20

Graficas 2: Población por sexo y grupo de edad 22

Graficas 3: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes 22

Graficas 4: Pirámide población victima 23

Graficas 5: Pirámide población migrante 24

Graficas 6: Tasas ajustadas total 60

Graficas 7: AVPP total 62

Graficas 8: Transmisibles Hombre 64

Graficas 9: Grafica 9: Transmisibles Mujer 65

Graficas 10: Neoplasias Hombre 65

Graficas 11: Neoplasias Mujer 66

Graficas 12: Sistema circulatorio Hombre 66

Graficas 13: Sistema circulatorio Mujer 67

Graficas 14: Periodo perinatal Hombre 67

Graficas 15: Periodo perinatal Mujer 68

Graficas 16: Causas externas Hombre 68

Graficas 17: Causas externas Mujer 69

Graficas 18: Las demás Hombre 69

Graficas 19: Las demás Mujer 70

Graficas 20: Afiliación en salud de la población migrante 85

Tabla de contenido de Mapas

Mapa 1: Division politica administrativa y Limites 12

Mapa 2: Mapa de Vías de comunicación..... 16

Mapa 3: Número de hogares en la zona urbana del municipio de Murindo 19

Mapa 4: Población por pertenencia étnica 20

Mapa 5: Cartografía municipio de Murindo 33





INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Murindo, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





AGRADECIMIENTOS

Damos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron en la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. Reconocemos el arduo trabajo y dedicación de las personas involucradas en la realización del ASIS 2024; su compromiso y experiencia fueron fundamentales para garantizar la integridad y la calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada etapa del proceso.

- Equipo de la subsecretaria de Planeación de la atención en salud de SSS Y PS de Antioquia.
- Despacho de la Alcaldía municipal
- Secretaria de planeación municipal
- Secretaria de desarrollo municipal
- Coordinación de Salud Pública y Vigilancia epidemiológica
- Aseguramiento y Bases de datos
- Política de participación social en salud PPSS.
- ESE Hospital San Bartolomé (EBS)
- Comunidad en general del municipio de Murindó

Este documento, es el resultado de un trabajo conjunto que refleja el compromiso compartido de diversas partes interesadas en promover la salud y el bienestar de la población de Murindó.

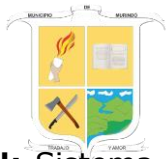




SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
Mpio: Municipio
SPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto





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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

TB: Tuberculosis



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Este capítulo contiene elementos claves para comprender la relación del territorio con la salud de las personas. Se describen de manera general la localización, la socio economía, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas, el sistema de vías de comunicación, así como la composición demográfica con todos sus indicadores, que permiten precisar el número de personas que utilicen los servicios de salud y esto a su vez como influye en la demanda de los servicios a las instituciones de salud, profesionales, ambulancias, medicamentos y biológicos, entre otros.

La caracterización de estos componentes da pautas al municipio para determinar la inversión en el sistema de salud y permite ampliar el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de la situación de salud.

1.1 Contexto territorial

Este componente permite contextualizar la relación entre los elementos geográficos del municipio con sus habitantes, para entender la relación y dinámica que existe entre ellos, así como el desarrollo de las acciones vitales de los mismos en el territorio.

1.1.1 Localización

Murindó es un municipio de Colombia, localizado en la subregión de Urabá en el departamento de Antioquia. Limita por el norte con el departamento del Chocó, por el este con los municipios de Dabeiba y Frontino, por el sur con el municipio de Vigía del Fuerte y por el oeste con el municipio de Vigía del Fuerte y el departamento del Chocó.

El municipio de Murindó está localizado en una zona de pluvialidad y humedad muy altas. Distancia 310 km. de Medellín, la capital departamental. Tiene una extensión de 1.349 kilómetros cuadrados y se encuentra tan sólo a 25 metros sobre el nivel del mar. Situado en una margen del río Atrato, único medio de comunicación que posee el municipio con la capital Medellín, aunque tiene comunicación por carretera con dos de sus municipios vecinos de la zona.



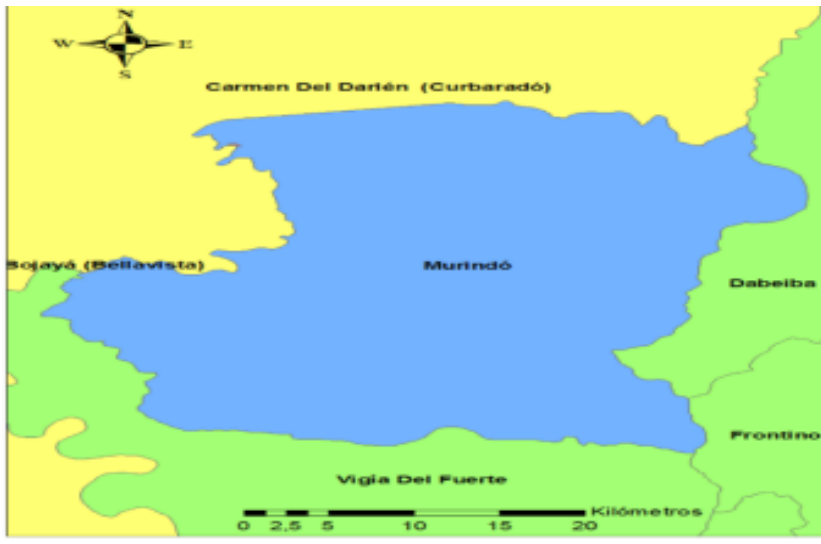


El municipio tiene una extensión de 1.349 Km² (134.900 hectáreas), 8 km² área urbana y 1.341 km² área rural, lo cual se explica en parte por la población indígena que tiene el municipio cuya tradición es de ubicación rural, por la población afrodecendiente debido a la determinación de los consejos comunitarios y por la vocación agrícola.

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia

Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
31	2.29 %	1.318	97.7 %	1.349	100%

Mapa 1: División política administrativa y Límites



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El Municipio de Murindó se ubica en la subregión de Urabá del departamento de Antioquia, localizado en la parte occidental del país o región del Pacífico Colombiano, concretamente en la margen derecha Zona de Atrato Medio antioqueño, a 7°14'55'' Latitud norte y 76°23'47'' Longitud oeste, 25 metros de altura sobre el nivel del mar (msnm). Dista 310 kilómetros de Medellín y solamente se tiene acceso por vía fluvial.





Temperatura y Humedad

El municipio de Murindó, ubicado en la subregión del Urabá antioqueño, presenta condiciones climáticas características de un clima tropical húmedo, con temperaturas elevadas y alta humedad relativa a lo largo del año. En Murindó, la temperatura promedio anual oscila entre los 27 °C y 30 °C. Estos valores constantes de calor, combinados con la baja altitud y la cercanía al nivel del mar, favorecen la sensación térmica elevada, que puede superar los 35 °C en días de alta radiación solar. La humedad relativa en Murindó suele ser superior al 85 %, lo que genera un ambiente cálido y sofocante. Estas condiciones de alta humedad favorecen la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, chikunguña y malaria, además de problemas respiratorios causados por la presencia de moho y hongos en viviendas; además generan un impacto en la salud pública con enfermedades Transmitidas por Vectores: Las altas temperaturas y la humedad constituyen un entorno ideal para la reproducción de mosquitos, principal vector de enfermedades como el dengue; enfermedades Respiratorias: La humedad favorece la aparición de infecciones respiratorias y alergias, debido al crecimiento de hongos y ácaros; estrés por Calor: Las temperaturas elevadas incrementan el riesgo de deshidratación y golpes de calor, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adultos mayores.

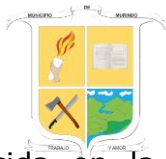
Hidrografía

Las fuentes hidrográficas del municipio de Murindó permiten establecer el origen de su potencial hidrográfico. Sus ríos más importantes son Atrato y Jiguamiandó que nos separan del departamento del choco, Rio Murindó, rio Jedega de este río se desprenden los ríos Julio, Jengadó y Turriquitadó, y rio Chageradó, es importante resaltar que también se cuenta con numerosas quebradas que aumentan el caudal hídrico del municipio.

La riqueza hídrica del municipio de Murindó también está representada en sus múltiples ciénagas, como las de Arrastraderos, Quesada, remacho, Gramalote, El tigre, Ciénega larga y La esperanza

El río Murindó recorre los centros poblados del viejo Murindó, Bartolo, Guaguas, Islas. De este río se desprende la quebrada Bartolo, su desembocadura la realiza en río Atrato. Este río y sus brazos cambian frecuentemente su curso debido a la gran sedimentación, causando inundaciones en las temporadas de lluvias dañando cultivos que allí se encuentran y a la ganadería que se encuentra





establecida en la rivera de la parte baja. Las aguas del río Murindó se caracterizan por ser aguas cristalinas.

Zonas de riesgo

Las inundaciones fluviales que se presenta en el municipio son un factor de riesgo de origen natural debido al asentamiento del casco urbano en la llanura de inundación a orillas del río Atrato y algunas veredas ubicadas en zona rural, estas se incrementan en las temporadas de invierno durante el año, sin embargo, hay temporadas de sequía y la población se ve limitada por el desabastecimiento de líquido (agua), además no hay acueducto ni planta de tratamiento de agua potable.

Los sismos también constituyen un factor de riesgo de origen natural, pues el municipio se encuentra ubicado en zona de alto riesgo sísmico, debido al movimiento de las placas tectónicas. En 1.992 el terremoto que se presentó en este municipio fue uno de los sismos de mayor magnitud en Colombia.

Los incendios son un factor de riesgo en el municipio, debido a que el material que se utiliza en todas las construcciones de las viviendas y puentes es la madera, el cual es un material combustible.

Obtener luz o iluminación en las viviendas aumentando el riesgo de ocasionar un incendio, que puede producir daños graves, incluso la muerte generalmente por inhalación de humo o por desvanecimiento producido por la intoxicación y/o quemaduras; además de daños de las construcciones.

El municipio de Murindó tiene bastantes debilidades para hacer frente a las dificultades que se puedan presentar en el tema de emergencias y desastres.

Para los años 2022 y 2023, se ha presentado un riesgo latente en referencia a las crecientes súbitas que han ocasionado avalanchas hasta el punto de sedimentar el río aproximadamente unos 14.7 kilómetros, dejando incomunicado a todo un resguardo indígena y comunidades mestizas, y no solo en el tema de transporte si no, la ausencia de captación de agua, produciendo que se aumente las enfermedades diarreicas agudas.

En la actualidad el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres - CMGRD, es operante, cuenta con una oficina bajo la coordinación de un





funcionario idóneo y capacitado, se cuenta con un Cuerpo de Bomberos como lo estipula la Ley. Un hospital de primer nivel de atención con poca capacidad resolutive.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

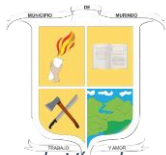
Tabla 2: Tiempo de traslado, Tipo de transporte y Distancia en Km de la capital

Destinos para llegar a Medellín		Tiempo Traslado	Tipo Transporte	Distancia en kilómetros
Murindó	Medellín	Hora y treinta min	Lancha	60 Aprox
		Siete horas	Carro	268 Aprox
		Cuarenta y cinco min	Avión	

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

Destinos para llegar a Medellín		Tiempo Traslado	Tipo transporte	Distancia en kilómetros
Murindó	Carmen del Darien (Choco)	Treinta min	Lancha	20 Aprox
	Belen de Bajira (Choco)	Hora y treinta min	Lancha	60 Aprox
		Veinte min	Carro	10 Aprox
	Vigia del Fuerte (Antioquia.)	Hora y treinta min	Lancha	60 Aprox





Mapa 2: Mapa de Vías de comunicación



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según DANE la población del municipio de Murindó para el año 2024 es de 5.300 habitantes, de los cuales 2.686 correspondió al sexo masculino y 2.614 correspondió al sexo femenino, en comparación con el año 2019, la población era de 5.088 habitantes de los cuales 2.574 correspondía al sexo masculino y 2.514 correspondía al sexo femenino, se presentó un aumento de 212 habitantes entre los años 2019 al 2024.

Tabla 4: Densidad poblacional por km²

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05475	MURINDÓ	1.365	5.300	3,9





Tabla 5: Población por área de residencia

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05475	MURINDÓ	1.365	5.300	3,9

Tabla 6: Grado de urbanización

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.109	39,8	3.191	60,2	5.300	39,8

Número de viviendas

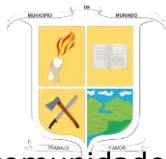
Las viviendas son esos espacios físicos acondicionados para que habiten las personas. Según la gobernación de Antioquia a través secretaria de Salud y Protección social de Antioquia – APS, existen en el municipio de Murindó 3546 viviendas distribuidas de la siguiente manera: Casa 2.211, Tambos que son donde en la actualidad construyen los indígenas para vivir son 1.233, apartamentos son 32, piezas 32, ranchos 26 e inquilinatos 12. Es importante

mencionar que se encuentran en regular estado las viviendas de las personas más vulnerables como son los tambos donde viven los indígenas los inquilinatos y los ranchos.

Las viviendas del municipio se encuentran dentro de los extractos uno y dos, ya que el municipio carece de muchas necesidades básicas insatisfechas en la cual pueden llegar a habitar 4 o más personas del grupo familiar.

Las características de las viviendas predominan para su construcción la madera para pisos y paredes, el techo en las láminas de cinc. Por encontrarse en una zona propensa a inundaciones, la forma de construcción es palafítica elevada del suelo a una altura 1.5 metros.





En las comunidades indígenas la forma de construcciones es tipo tambo sobre palafito de 1.5 metros de altura. Se utilizan hoja de palma y tejas de zinc en la cubierta, estas construcciones no poseen paredes ni divisiones internas.

Tanto en el casco urbano como en la zona rural hay un déficit cualitativo de vivienda principalmente por el deterioro ocasionado por el desgaste normal de los materiales (madera) y en especial por el efecto provocado por las inundaciones que afectan la localidad en los meses de invierno.

Muchas de las familias se encuentran hacinadas en las viviendas, hay presencia de roedores, insectos y se convive con animales, especialmente en zona rural.

Número de hogares y Mapa

Las viviendas se relacionan entre otras condiciones, con el número de hogares entendiendo este último como el lugar donde un individuo o grupo de individuos habita, creando en ellos la sensación de seguridad y calma. En demografía, el hogar se define en función de la manera en que las personas subvienen o solventan sus necesidades alimenticias y otras necesidades vitales.

En promedio el número de personas por hogares corresponde a 4 ó 5 miembros, pero este dato es relativo con respecto a la etnia, pues en caso de la población indígena se encuentra en promedio 7 u 8 personas por hogar, esta población es la que se encuentra con mayor hacinamiento debido a la cantidad de familias que conviven en el mismo tambo y por la gran cantidad de miembros, especialmente niños.

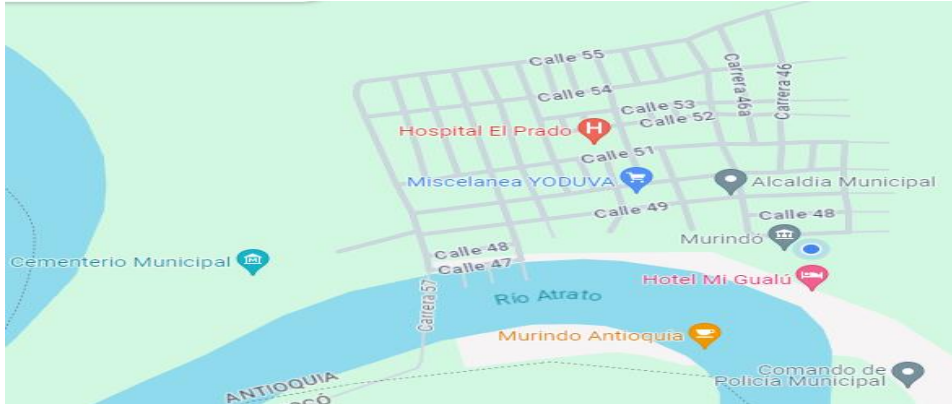
Las viviendas en Murindó corresponde a 3509 de uso familiar y 37 comerciales, las comerciales a pesar de que son destinadas para actividades económicas de comercio de acuerdo con la Secretaria de Salud y Protección social de Antioquia – APS estas se encuentran en regular estado.

No se cuenta con un mapa a nivel municipal donde se pueda evidenciar el número de hogares que existen en la zona rural del municipio.





Mapa 3: Número de hogares en la zona urbana del municipio de Murindo



<https://www.google.com/maps>

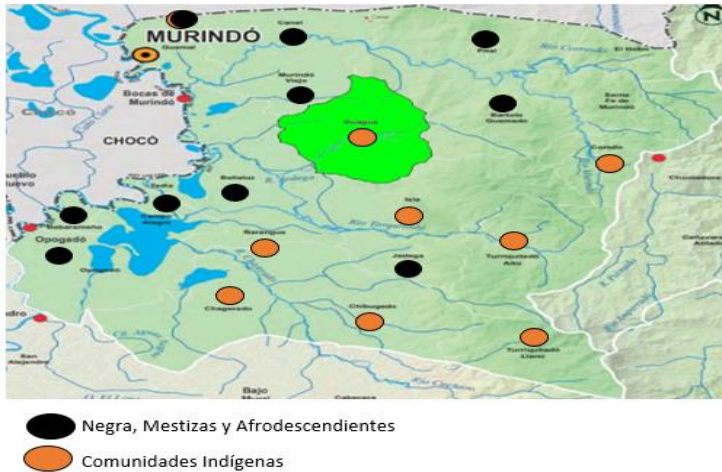
Tabla 7: Población por pertenencia étnica

Autoreconocimiento Etnico	Casos	%
Indígena	1.925,00	41,47
Rrom	-	0,00
Raizal	1,00	0,02
Palenquero	2,00	0,04
NMAA	2.411,00	51,94
Ningún	49,00	1,06
Sin información de pertener	254,00	5,47
Total	4.642	100



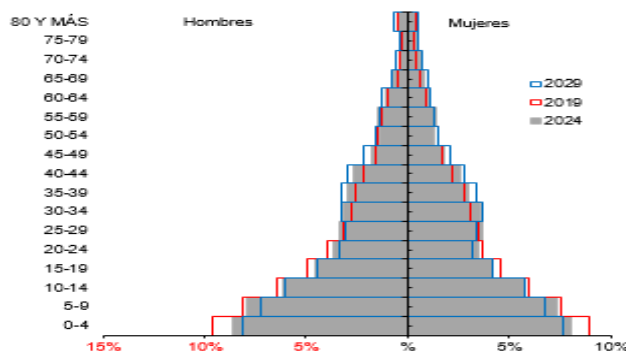


Mapa 4: Población por pertenencia étnica



1.2.1 Estructura demográfica

Graficas 1: Pirámide poblacional



En la pirámide poblacional del municipio de Murindó podemos observar un comportamiento en los últimos años hacia la expansión en comparación a la tendencia de nuestro país, todo esto corresponde a que la base de esta población está representada por la población joven, observándose una tendencia de crecimiento, debido esto a un incremento de la natalidad por déficit en programas de SSR (PF), o sea embarazos no planificados y/o no deseados y altas tasas de mortalidad en la población adulta, la cual tiende a ser menor.



Esto es bastante notorio en la pirámide poblacional de Murindo ya que año tras año se puede observar el incremento en las escalas de 0 a 4 años, 5-9 años, 10-

14 años, 15-19 años y de 2024, se nota un aumento debido al incremento de los embarazos y nacidos en el municipio, sobre todo en la población indígena que es un alto porcentaje en este municipio, que aunado a sus creencias culturales y tabúes sobre la planificación familiar inician su etapa reproductiva a muy temprana edad alcanzándose a evidenciar embarazos en niñas de 12, 11 y hasta 10 años, además de iniciar su vida sexual a tempranas edades que van muy limítrofes con la menarquia en estas niñas, también con un incremento de embarazos no deseados incluso en la población afrodescendiente.

Muy a pesar de los intentos del sector salud del municipio ESE y DLS de incrementar la promoción de los programas de SSR aún existe muchas barreras culturales y muchas creencias que limitan la efectividad de estos programas y continuamos evidenciando el incremento en la población joven en referencia, esto nos lleva a pensar y realizar acciones para utilizar o designar más recursos al sector salud y en especial a estos programas de SSR, además tener en cuenta que al ir rompiendo estas barreras culturales, se va a presentar una mayor demanda en estos servicios, por lo que las instituciones de salud deben prepararse para poder enfrentar la demanda de la población por estos servicios y ser económicamente sostenibles

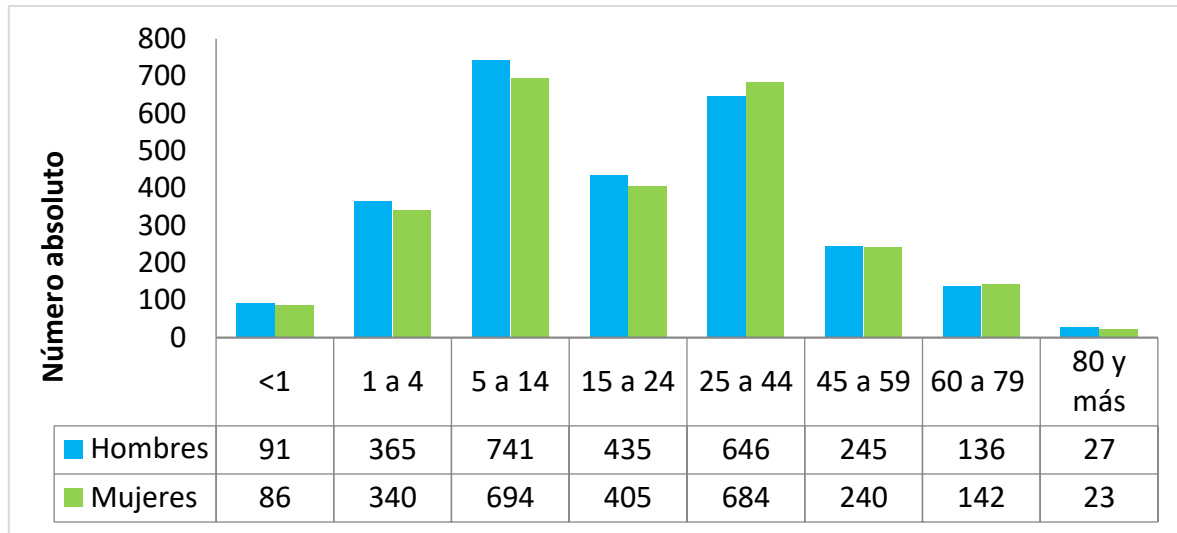
Tabla 8: Otros indicadores de estructura demográfica

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.006	21,9	1.068	20,3	1.019	18,6
Infancia (6 a 11 años)	831	18,1	902	17,1	871	15,9
Adolescencia (12 a 18)	731	15,9	729	13,9	749	13,7
Juventud (19 a 26)	563	12,3	617	11,7	577	10,5
Adulthood (27 a 59)	1.238	27,0	1.625	30,9	1.839	33,6
Persona mayor (60 y más)	220	4,8	322	6,1	425	7,8
TOTAL	4.589	100	5.263	100	5.480	100





Graficas 2: Población por sexo y grupo de edad



1.2.2 Dinámica demográfica

Graficas 3: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes

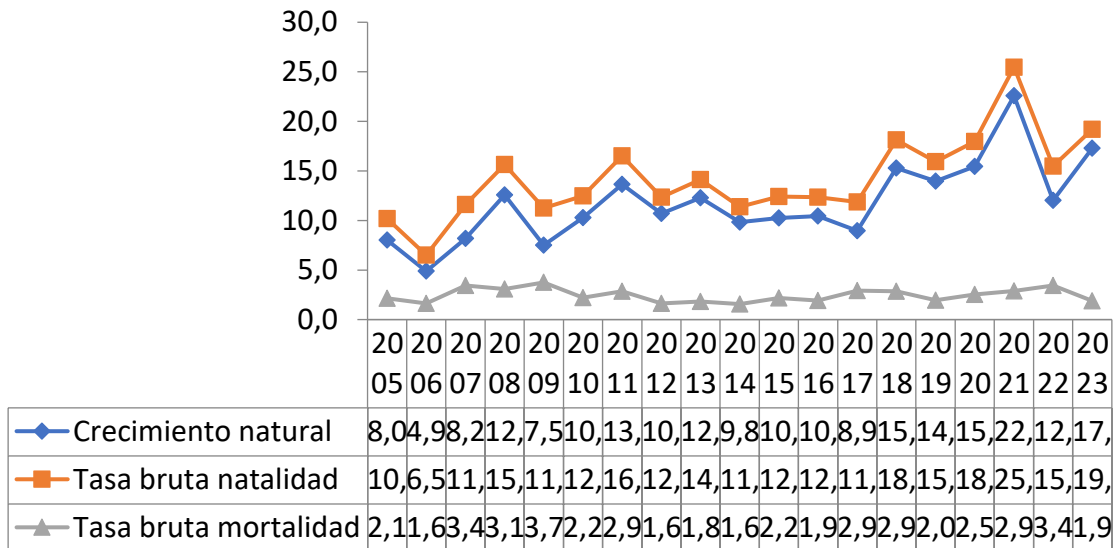


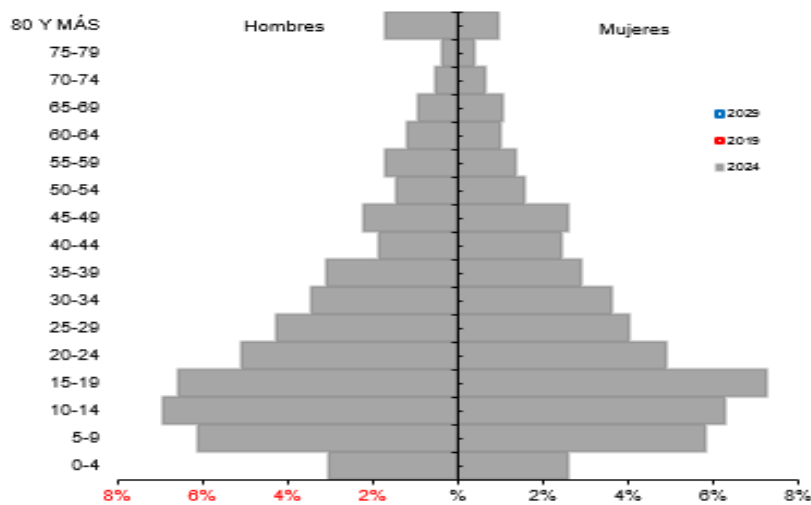


Tabla 9: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	13,8	4,5	9,0	4,5	13,8	18,6	9,4	9,5	14,4	19,4	19,2	4,8	23,9	4,7	0,0	3,2	15,8	23,1	13,2
De 15 a 19	45,2	48,4	65,7	91,3	50,9	81,4	125,6	67,0	85,6	50,0	68,8	74,4	79,8	89,6	98,3	105,0	150,6	97,8	111,6
De 10 a 19	27,8	24,6	35,8	46,7	32,3	50,5	69,0	39,2	51,2	35,2	44,6	40,2	52,1	47,3	42,8	47,4	73,9	54,9	55,1

1.2.2 Movilidad forzada

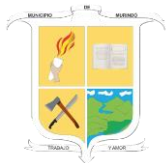
Graficas 4: Pirámide población victima



1.2.4 Población LGBTIQ+

Con relación a las poblaciones del LGBTIQ+ en el municipio de Murindó existe evidencia de información para este grupo poblacional, ya claro y perceptible en las calles del municipio, ya son más de 20 personas que se auto reconocen como LGTBIQ+, estando dividido entre indígenas y afros; estando más acentuados en personas indígenas, es tan creciente la población de este grupo minoritario que la nueva administración municipal periodo 2024-2027, tiene contratado un promotor de nombre Marlon Estiven Romero Gulfo, encargado para todos los estemas relacionados con este grupo poblacional; quien viene realizando en este 2024 la caracterización socioeconómica y territorial de las personas de este segmento de la comunidad; ya se tiene identificados y auto reconocidos en el



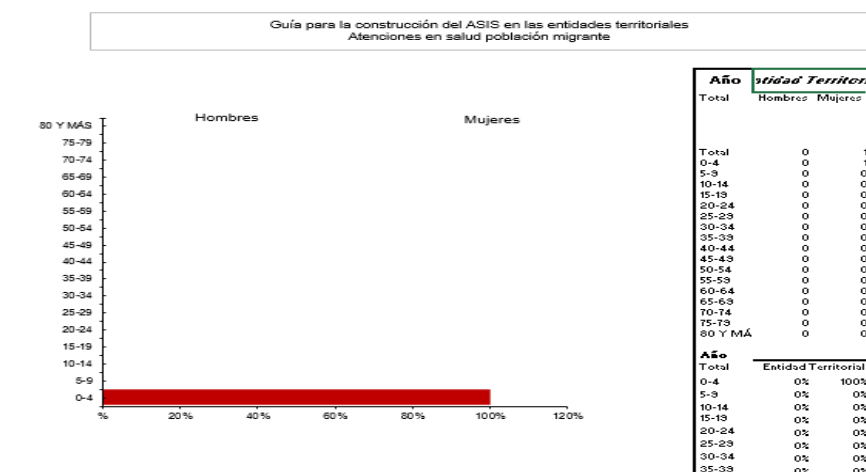


casco urbano tres (3) lesbianas y seis (6) Gey; además se tiene contacto directo con más de once (11) personas que viven, pertenecen y se auto reconocen como LGTBIQ+ de los dos resguardos indígenas presentes en el territorio; resguardo indígena rio murindó, en los asentamiento Guagua y la Isla y en el resguardo indígena Chageradó en los sectores conocidos como Chibugadó y Chageradó.

Para el 2025 se trabajara en la caracterización de esta población de manera documentada.

1.2.5 Dinámica migratoria

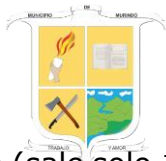
Graficas 5: Pirámide población migrante



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Murindó su población campesina supera el 80% del total de la población según cifras del DANE; esto debido a su ubicación geográfica situado a la orilla del río Atrato y metido en la selva del Darién; la población campesina se dedica mayoritariamente a la pesca artesanal y a los cultivos de pan coger (maíz y plátano) y en los últimos años ha cogido fuerza la producción de cultivos ilícitos; Murindó históricamente ha sido un pueblo de pescadores y campesinos porque además de lo anterior en Murindó no hay empresas que generen empleo por lo cual la única fuente de empleo formal es la administración municipal y sus entes descentralizados y el comercio es escaso, el gremio del transporte es





limitado (sale solo 1 panga a las 6:30 de la mañana con destino al corregimiento de brisas para salir con destino al Urabá antioqueño), en los últimos años se ha ido incrementando el mototaxismo pero no llega a superar las 20 personas ocupadas en esta labor, debido a la falta de vías carretable en el municipio

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 10: Servicios habilitados IPS

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de enfermería	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de medicina general	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de medicinas alternativas - homeopatía						1	1	1	1
servicio de medicinas alternativas - naturopatía						1	1	1	1
servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de odontología general	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de psicología						1	1	1	1
servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de proceso esterilización			1						
servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1	1	1	1	1	1	1	1





servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	2	2	2	2
servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1



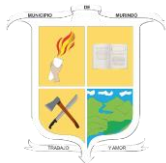


Tabla 11: Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Murindó	Diferencias relativas	LIIC 95%	LSIC 95%											
						2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	8,2	1,1233	0,5665	2,2271					8,2						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2,6	4,3	1,6538	0,6427	4,2553					4,3						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	100,6	0,9747	0,8017	1,1850	93,8	95,8	96,4	96,4	95,8	95,7	95,9	98,1	100,6		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	75,2	0,8515	0,6793	1,0674	81,6	93,1	94,6	101,8	102,8	50,3	95,2	79,7	75,2		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	78,8	0,8800	0,7056	1,0975	97,1	108,9	85,7	102,7	120,4	38,1	63,2	78,9	78,8		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	77,0	0,8647	0,6916	1,0812	97,1	108,9	85,7	102,7	120,4	38,6	63,2	78,9	77,0		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	118,6	1,2857	1,0739	1,5393	95,6	102,3	86,3	99,2	111,3	46,2	69,2	81,6	118,6		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	30,7	0,3355	0,2356	0,4780	50,9	39,7	42,1	36,3	50,0	30,7	27,0	37,2	30,7		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	62,4	0,6282	0,4902	0,8052	###	100,0	###	67,8	72,2	57,6	51,2	55,6	62,4		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	64,4	0,6480	0,5075	0,8273	###	100,0	###	66,3	72,8	57,6	49,2	63,0	64,4		

Caracterización EAPB

En cuanto a la cobertura de aseguramiento de la población murindoseña se puede evidenciar que, desde el total de la población de 5,263, se tiene en la actualidad a 5.251 afiliados que corresponden al régimen contributivo 295, al régimen subsidiado 4.875, régimen de excepción 81, para un porcentaje de cobertura del 95,49%.

El cuadro anterior evidencia que la mayor cobertura de aseguramiento es prestada por la EPS AIC con una cobertura de 50,07% correspondiente a 2,629 afiliados y en segunda opción esta Savia Salud, con una cobertura del 43,90% correspondiente a 2.305 afiliados, algo que se puede anotar es que la cobertura de afiliación por parte de AIC de todos sus afiliados son indígenas, esta población pertenece al régimen subsidiado y contributivo por movilidad ascendente.

En cuanto a la cobertura de aseguramiento del régimen contributivo la Nueva EPS tiene cobertura del 4,46%, siguiendo Savia Salud con un porcentaje de 41,02% y por último se tiene AIC con un porcentaje de 11,53%.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La gobernanza se refiere a la gestión de procesos de interacción horizontal entre los ámbitos público y privado, y los actores sociales, en el contexto más amplio de una institucionalidad, que permita avanzar sobre grandes metas sociales.





La aplicación efectiva de técnicas de gobernanza tiene un impacto hacia lo positivo o lo negativo en el estado de salud de la población.

El mayor desafío para la gobernanza en salud ha sido la Pandemia de la COVID-19; la implementación de las políticas de Gobierno a través de lo que hoy conocemos como gobernanza en salud es un proceso socio-político que ha madurado en la medida en que ha mejorado la interacción entre los elementos que aportan el Estado, la sociedad civil con sus organizaciones y la economía, en función de un objetivo común; en Murindó de a poco se viene fortaleciendo la gobernanza en el sector salud con la creación de espacios de participación social en salud.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

El municipio de Antioquia, con su riqueza cultural y diversidad geográfica, presenta un escenario complejo en el que las políticas públicas deben abordar no solo las necesidades en salud, sino también las condiciones sociales, económicas y aquellos determinantes sociales que influyen en el bienestar de la población antioqueña.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Murindó presenta desafíos significativos en términos de acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en las áreas rurales, por lo cual las políticas





públicas se centran en eliminar las barreras geográficas y económicas, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención en salud de calidad, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica.

Igualmente, se fomenta la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, donde las políticas facilitan la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad, permitiendo la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad en el territorio murindoseño.

Un enfoque de desarrollo sostenible que considera la interrelación entre factores económicos, sociales y ambientales es esencial para mejorar la salud, es por eso que las políticas. Promueven la sostenibilidad, la equidad y la justicia social que contribuyen de manera importante no solo a la salud individual, sino también al bienestar colectivo.

Al considerar la diversidad cultural, geográfica y económica del municipio, estas políticas son instrumentos poderosos para mejorar las condiciones de vida y fomentar la equidad en salud.

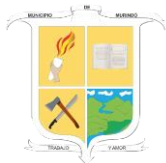
La asociaciones de usuarios que se tiene en la ESE Hospital San Bartolomé, la adopción y puesta en marcha en el gobierno anterior de la política pública de participación social en salud, la realización del Covecom (Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria), el COMPOS (segundo consejo municipal de política

social) espacios de participación social que se viene llevando a cabo en diferentes sectores del municipio, se tiene planteado en el nuevo gobierno 2024-2027 fortalecer los procesos de participación social ya existentes y abrir nuevo espacios de participación social en salud en el territorio.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En cuanto a la agenda 2040 el municipio de Murindó se reconoce por su cultura, pero para afianzar esos espacios se necesitan infraestructura que aportan al desarrollo de estas.





Así mismo expresa el municipio, representado por los diferentes sectores de la comunidad que ellos proyectan los recursos para que sean invertidos en la protección social: salud y vivienda, educación y formación, agricultura y desarrollo rural, desarrollo económico, emprendimiento y empleo, cultura, recreación y deporte y protección del medio ambiente.

Esta proyección se tiene desde la expectativa que se puedan generar acciones estratégicas para mejorar cada día los objetivos de desarrollo sostenible que para el municipio de Murindó, muchos son muy bajos y afectan directamente en la calidad de vida de cada persona en la zona urbana y rural.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El estudio tiene el objetivo de realizar un análisis que restituya una lectura integral de cómo funciona y de cuáles son los principales retos que enfrenta el municipio de Murindó Antioquia y, en particular, a las comunidades rurales. Esto, en aras de proveer elementos de análisis que sirvan como punto de partida para posteriores procesos de ordenamiento del territorio. Desde un análisis multidisciplinario. Esta cartografía social se realizó en el marco de la construcción del Análisis de la Situación de Salud del municipio de Murindó (ASIS) con la asesoría del equipo técnico de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, el trabajo en equipo por parte de los líderes e instituciones de municipio.

- ✓ Complejidad Geográfica: Murindó enfrenta desafíos geográficos complejos, como la presencia del río Atrato y el Río sucio, siendo estos los únicos afluentes que nos sirven de vías de transporte tanto de pasajeros como de carga. Generando altos costos en el transporte y el incremento de los costos de los alimentos.
- ✓ Contaminación del Río Atrato: la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.
- ✓ Desafíos Climáticos: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas propician la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. Además las altas precipitaciones de lluvias hacen que se





presenten las inundaciones llevando con ello las pérdidas de cultivos, animales y el riesgo de sufrir mordeduras por serpientes ya que en estas temporadas salen a buscar refugios secos y encuentran en las viviendas de las personas un refugio.

- ✓ **Determinantes Sociales de la Salud:** factores como la nula cobertura de agua y alcantarillado, el desplazamiento por conflicto armado y la minería afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue, alta mortalidad materna y desnutrición. Está en aumento los intentos de suicidio y suicidio en la población femenina en edad joven principalmente en las comunidades indígenas, lo cual sus creencias son atribuidas a espíritus o maldad de jaibona.
- ✓ **Economía y Oficios Vulnerables:** La economía de Murindo está marcada por la pesca, la madera y en los últimos años en el cultivo de la hoja de coca, la exposición a agroquímicos en los cultivos de la hoja de coca y la presencia de alto índice de trabajo informal. Estos factores contribuyen a condiciones laborales riesgosas y altas tasas de accidentalidad.
- ✓ **Baja Capacidad Resolutiva y Gestión Administrativa:** La baja capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud y la gestión administrativa limitada desde las administraciones municipales son desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de la población.
- ✓ **Desnutrición y Obesidad:** El municipio de Murindo enfrenta problemas duales de desnutrición y en menor caso obesidad, destacando la necesidad de promover estilos de vida saludable y mejorar la educación nutricional y la implementación de mejorar la seguridad alimentaria principalmente en las comunidades indígenas.
- ✓ **Talento Humano:** la poca oferta de personal que brinde los servicios de salud y la contratación tardía de las intervenciones colectivas afectan la capacidad de respuesta y prevención en la región.
- ✓ **El difícil acceso a las comunidades rurales:** El municipio no cuenta con vías que permita el aseso oportuno, de calidad a la población, ya que el rio Murindo tiene más de 14.7 km sedimentado y los caminos se encuentra en mal estado.

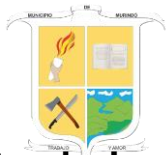




Estrategias propuestas:

- ✓ Políticas de Salud Ajustadas a Necesidades Locales: desarrollar políticas públicas integrales en salud, ajustadas a las necesidades reales de la población, con énfasis en la participación activa de los pueblos indígenas.
- ✓ Fortalecimiento de la Red Hospitalaria: fortalecer la red hospitalaria, con un enfoque en la calidad de los servicios de salud y la presencia activa de la gobernación para un acompañamiento más efectivo.
- ✓ Invertir en fortalecimiento del hospital San Bartolomé y promover la formación de talento humano en salud para mejorar la capacidad de respuesta a nivel local.
- ✓ Impulsar la descentralización de servicios de salud, disminuyendo la dependencia de Medellín y fortaleciendo la capacidad de respuesta local a través de intervenciones colectivas.
- ✓ Evaluar y mejorar los procesos de tercerización de servicios de salud, garantizando una planificación efectiva de intervenciones colectivas y una respuesta oportuna a las necesidades de la comunidad.
- ✓ Desarrollo Sostenible de la Economía: impulsar estrategias para un desarrollo económico sostenible, diversificando las fuentes de empleo y asegurando condiciones laborales seguras.
- ✓ Desarrollar programas para mitigar los impactos de la minería en la contaminación del río Atrato, incluyendo monitoreo constante y medidas de protección a la salud. Implementar medidas efectivas de gestión ambiental para abordar la exposición a agroquímicos, la calidad del agua y los riesgos geográficos, garantizando la sostenibilidad a largo plazo.
- ✓ Priorizar proyectos para garantizar el acceso a agua segura en todo el municipio, aprovechando la riqueza hídrica de la región y mejorando la infraestructura sanitaria.





1.6 Conclusiones del capítulo

- Dificulta para el acceso a los servicios de salud por dispersión geográfica de la población rural y taponamiento de Ríos, que son las vías de acceso y salida de los pobladores
- Falta de capacidad resolutive por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud.
- Incrementos de patologías endémicas como el dengue y malaria producto de malos hábitos de manejo de aguas estancadas y falta de mayores medidas de prevención
- Problemas de desnutrición en población menor de 5 años, debido a falta de soberanía alimentaria y deficiente atención y seguimiento a los casos.
- Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos
- Deforestación y erosión de las cuencas de los ríos, producto de la tala indiscriminada de árboles en sus afluentes y orillas
- Problemas asociados y conexos al consumo de sustancias psicoactivas
- la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.
- Determinantes Sociales de la Salud: factores como la falta de agua potable y alcantarillado, el uso intensivo de agroquímicos y el desplazamiento por conflicto armado afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue y desnutrición.
- Economía y Oficios Vulnerables: la economía de Murindó está marcada por la exposición a agroquímicos en los cultivos de coca y la tala indiscriminada de árboles. Estas actividades contribuyen a condiciones laborales riesgosas, llegando a afectar la salud humana.
- Otros aspectos que refleja este indicador es la no oportunidad de poder llegar a los territorios, uno por el difícil acceso y lo otro por el tema del





conflicto armado (camino con MAP – MUSE minas antipersonales y munición sin explotar), que impiden que la Misión Médica realice sus labores asistenciales, de promoción y prevención, el cual afecta las acciones de sensibilización en cuanto a la responsabilidad de tener hijos, sin tener una conciencia de lo que esto implica y así evitar embarazos en niñas y adolescentes.

- En cuanto a la tasa general de la fecundidad, sobre este indicador el Municipio difiere teniendo en cuenta que muchos reportes no se evidencian en nuestros sistemas debido a que nuestra población mayor en fecundidad son las comunidades indígenas y estas tienen sus bebés en los resguardos, siendo esto una preocupación para las instituciones.

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

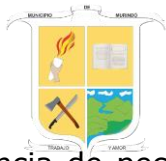
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En el municipio de Murindo los procesos económicos están ligados a las tres empresas que tiene el municipio como lo es la alcaldía, la empresa de energía y el hospital, siendo estas las que están permanentes en el territorio, ya que también llegan otras empresas cuando inician los programas de la gobernación como bienestar familiar estas a través de sus contrataciones de personal local contribuyen a mejorar la precaria oferta laboral formal.

Por otro lado se presentó entre los años 2020 al 2022 un aumento de la hoja de coca desplazando a las actividades de agricultura, pesca y la madera. Para esa época se gozaba de un trabajo informal que ocupaba la mano de obra no calificada, permitiendo con ello la economía favorable en el municipio y en los hogares de Murindo.

Hoy la realidad es que ya no se cuenta con grandes fuentes de empleo se continúa con las mismas empresas, pero aumento la desocupación de los jóvenes y adultos que se ocupaban del trabajo en el campo, para la pesca, agricultura, la madera, entre otras cosas por que no es permitido la tala de árboles en pro de favorecer el medio ambiente, los ríos ya no tienen a





abundancia de peces como en años anteriores y la hoja de coca a perdido el auge que en su momento presento.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12: Condiciones de vida

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	97,1	56,5	0,5822	0,4486	0,7556
Cobertura de acueducto	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Cobertura de alcantarillado	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Tabla 13: Seguridad alimentaria 2005-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Murindó	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

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

La tabla presenta un indicador clave para el **Análisis de Situación en Salud (ASIS)** del municipio de **Murindó**, relacionado con el **porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer**. Este porcentaje en Murindó es del **12.0%**, superior al promedio departamental de Antioquia (11.3%), lo que evidencia un desafío en las condiciones de salud materno-infantil en el municipio.





Cobertura de la vacunación PAI

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
OTROS INDICADORES DE VACUNACIÓN**

INFORMACIÓN HASTA: Octubre de 2024 FECHA: 13-nov-2024

CÓDIGO: 05475
NOMBRE: Murindó

COBERTURAS CON VACUNAS TRAZADORAS

ACUMULADO A:	POLIO	Penta	BCG	SRP	Penta Rf	SRP Rf	Var Rf
COBERTURA MUNICIPAL: Octubre de 2024	72.5%	73.3%	82.5%	86.2%	46.3%	49.6%	49.6%

CONTINUIDAD DE COBERTURAS

	Polio	DPT	HB	Hib	Rotavirus	Neumococo	Influenza
PRIMERA DOSIS	99.2%	99.2%	99.2%	99.2%	72.5%	94.2%	116.7%
SEGUNDA DOSIS	86.7%	85.8%	85.8%	85.8%	68.3%	85.8%	41.7%
TERCERA DOSIS	72.5%	73.3%	73.3%	73.3%			

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS		NIÑOS NUEVE AÑOS:	
	BCG _{1m}	HB _{1m}	77
VACUNADOS	39	31	
COB. MUNICIPIO	32.5%	25.8%	

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG _{1a}	POLIO _{2a}	DPT _{1a}	HB _{2a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	99	87	88	88	88	82	103	25
COB. MUNICIPIO	82.5%	72.5%	73.3%	73.3%	73.3%	68.3%	85.8%	41.7%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP _{1a}	FA _{1a}	HA _{1a}	VAR _{1a}	AG _{2a+4a}	POLIO _{8m}	PENTA _{8m}	NC _{8m}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	106	59	100	101	69	58	57	100	61
COB. MUNICIPIO	86.2%	48.0%	81.3%	82.1%	56.1%	47.2%	46.3%	81.3%	49.6%

COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS	
	POLIO _{5a}	DPT _{5a}	VAR _{5a}	VPH _{9a/10a}	VPH _{9a/10a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U
VACUNADOS	70	68	64	25	18	57	59	88
COB. MUNICIPIO	54.3%	52.7%	49.6%	35.7%	23.4%	74.0%	76.6%	89.8%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Tabla 14: Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Murindó	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%								
						2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	22,7	5,0422	3,3414	7,6089				22,7				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	120,7	1,2070	1,0098	1,4427	233,8	233,5	203,8	189,8	114,4	116,3	119,3	120,7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	47,8	0,5322	0,4009	0,7066	67,2	78,4	75,4	68,2	45,6	40,5	40,9	47,8
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	36,5	0,4056	0,2932	0,5611	25,9	32,2	37,4	32,2	35,7	45,8	36,3	36,5

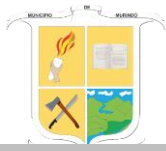
Pobreza (NBI o IPM)

En cuanto a los determinantes estructurales de las inequidades en salud, las necesidades básicas insatisfechas del Municipio de Murindo se evidencia que el 98.23% de la población de la cabecera municipal se encuentra en estas condiciones, a la vez se observa que el 34,32 de la población se encuentran en miseria y que un 14,37% de estas personas se encuentra en hacinamiento, situación que se presenta por todas las condiciones económicas, por falta de oportunidades laborales y de emprendimientos que permitan que los pobladores puedan mejorar su calidad de vida.

Murindo es un municipio que tiene muy pocas oportunidades laborales por medio de instituciones como son: La alcaldía municipal, Hospital, empresa de servicios públicos, empresa privada (GANA, Juzgado promiscuo, Fiscalía), programas sociales por el estado, entidades que por su poca oferta laboral no da la cobertura para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, afectando diferentes determinantes sociales que hacen parte del individuo.

Otros de los factores que aumenta la pobreza en el Municipio es la falta de oportunidad de estudiar que tiene la población en cuanto a carreras profesionales que le den la oportunidad de adquirir empleos en diferentes campos laborales, esto hace que la supervivencia se origine a partir de trabajos informales que no brindan capacidad de atender las necesidades básicas de los núcleos familiares.





Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
81,73	34,32	29,58	60,38	14,37	10,81	22,43
Cabeceras						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
92,14	8,43	0,51	92,01	0,00	2,24	6,45
Centros Poblados y Rural Disperso						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
76,44	47,48	44,36	44,30	21,68	15,18	30,55

Fuente: Dane 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

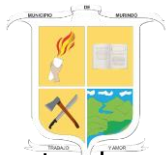
Tabla 15: Factores psicológicos y culturales

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

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La pirámide de la población en condición de discapacidad permite observar claramente que, el porcentaje de discapacidad en hombres es mayor que las mujeres en los quinquenios de los ciclos vitales. Para ambos géneros el porcentaje de discapacidad se incrementa con los años, siendo más notorio en el ciclo vital de mayores de 80 años para las mujeres.



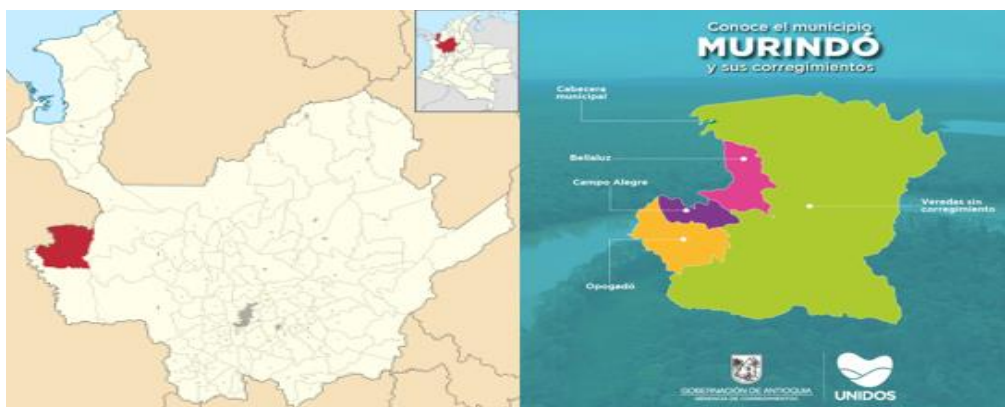


Actualmente el municipio de Murindó cuenta con un registro de 76 personas en con algún grado de discapacidad, de los cuales tenemos 49 certificados, donde el 90% son de la zona rural y el restante de la cabecera Municipal.

Dentro del análisis que se realizó en el municipio de Murindó frente a las personas en condición de discapacidad, se evidencian las siguientes alteraciones permanentes organizadas en las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema nervioso; los ojos, sistema cardiorrespiratorio y las defensas, los oídos, y la voz y el habla y la Digestión, el metabolismo, las hormonas son las principales tipos de discapacidad que predominan en la población del Municipio de Murindó.

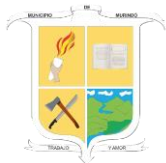
La alteración permanente que presenta mayor número de casos fue el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con 24 personas en el año 2022, seguido de los ojos con 23 personas que padecen esta alteración y en una tercera posición con el sistema nervioso con 17 personas. Cabe anotar que una persona puede tener varias alteraciones.

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



El municipio de Murindó es uno de los 125 municipios de Antioquia ubicado en la región de Uraba, por su ubicación geográfica su población situada en el casco urbano y en zona rural en centros poblados y rural dispersa, por lo que se les dificulta muchas veces acceder a los servicios de salud y la demás oferta institucional que se encuentran en la cabecera municipal. En general el municipio de mayores índices de NBI sus veredas y corregimientos son de muy bajos recursos y se encuentran a horas de distancia de la cabecera municipal.





El nombre de Murindó proviene en primer lugar de un árbol que abundaba en la región llamado «Murin» y el «Dó» que en vocablo indígena significa río. Si bien la fundación de Murindó se dio en el año de 1835, es hasta 1914 cuando es erigido como municipio; en el siglo XIX, el alférez Abigail Del Torres, funda este territorio. Entre sus particularidades se encuentra estar ubicado en el límite noroccidental del departamento, con vías fluviales que favorecen el ingreso, así como también sus dinámicas económicas, sociales y culturales, por medios de transporte como chalupas o lanchas.

Sobre Murindó es necesario reconocer su riqueza hídrica, así como también su amplia diversidad cultural y servicios ambientales, con una economía en su mayoría rural, basada en la agricultura. Cuenta con una Población: 5.300 habitantes. Ubicado sobre la margen derecha del río Atrato, el municipio de Murindó es un territorio perteneciente a la subregión del Urabá antioqueño. Limita al norte con el departamento del Chocó, al oriente con los municipios de Dabeiba y Frontino, al sur con el municipio de Vigía del Fuerte, y al occidente con el río Atrato, el cual funciona como límite natural entre los departamentos de Antioquia y Chocó.

Murindó está localizado en una zona de Pluvialidad muy alta y humedad muy altas. Prácticamente llueve allí todo el año. Situado en una margen del río Atrato, el único medio de comunicación que posee el municipio para salir del municipio es la vía fluvial utilizando el río Atrato a través de lanchas.

Durante el ejercicio del mapeo y la cartografía social en el Municipio cuenta con dos resguardos indígenas, tres corregimientos y 23 veredas las cuales en su mayoría cuentan con instituciones públicas como institución educativas, Hospital de primer nivel de atención, canchas de fútbol estas en precarias condiciones por la poca intervención del ente territorial nacional, departamental y local. No cuenta con sitios como parque y acueducto, alcantarillado, el servicio eléctrico y de comunicación satelital mantiene presentando fallas constantes dejando el municipio sin este servicio en ocasiones hasta por días entero.

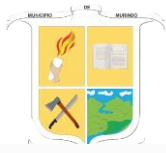


Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Los sitios privados de esparcimiento y de sana convivencia son pocos, entre los cuales se encuentran las tiendas a baja escala, las discotecas, los hoteles y muchos puntos de expendio de comidas preparadas principalmente en el casco urbano. También hay presencia de creencias religiosas en las que se encuentran la católica y las cristianas.

Para las comunidades rurales mestizas e indígenas que se encuentran en el reguardo Murindo se puede evidenciar la dificultad para acceder a los servicios de salud ya que esta comunidad queda aproximadamente a unas 3 a 4 horas del casco urbano lo cual deben coger dos tipos de transportes como el fluvial y el camino a pie o en moto siempre y cuando no llueva y el camino este bueno para este tipo de vehículo lo cual no cumplen las normas de tránsito y si estos logran llegar hasta el municipio también presentan dificultad en la atención medica por las precarias condiciones en las que se encuentra el único centro asistencial del municipio y a eso le aunamos la falta de recurso humano.

El municipio cuenta con 2263 viviendas distribuidas en 457 urbanas y 903 rurales, fabricadas en palafito con pisos de madre, paredes de tabla de madera y techos de tejas de zinc, al ser fabricadas en madera estas no presenta mucha resistencia a la humedad causando notable deterioro en la mayoría de ellas, para lo cual se requiere de un mejoramiento de vivienda urgente para el municipio de Murindo.

La población del municipio es de 5300 personas, conformado por población indígena, mestiza y afrodescendientes, en su mayoría se encuentran el Sisben IV clasificados en los grupos A1 al C7, los cuales son beneficiarios al menos en un programa que oferta el estado. A continuación encontrara cartografías de las principales comunidades.





Representación grafica de algunas Comunidad del municipio de Murindo:

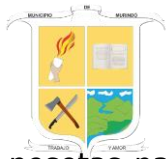
Comunidad indígena de Isla en el resguardo de Murindo



se puede evidenciar la dificultad de la comunidad para acceder a los servicios de salud ya que esta comunidad queda aproximadamente a unas 3 a 4 horas eso depende de las condiciones fluviales ya que para poder llegar esta nos toca primero coger un transporte terrestre desde Murindo hasta el seco que dura entre 45 minutos hasta una hora en moto esto depende de las condiciones de la carretera ya que cuando llueve se dificulta la movilidad por la misma, posterior a esto cogemos el transporte fluvial que dura aproximadamente unos de 2 a 3 horas. Durante el recorrido pudimos mirar que la comunidad cuenta con aproximadamente 66 viviendas las cuales son de madera rustica, los techos son de zin y en muchas de ellas no cuentan paredes, cuentan con una sola habitación y es donde todos duermen, además no cuentan con fluido eléctrico, acueducto y alcantarillado ya que la fuente de abastecimiento de agua es el rio murindo y quebradas aledañas esta comunidad cuenta con:

- Sesenta y seis viviendas
- Dos kioscos viven digitales
- Casa para los funcionarios de desminado humanitario.
- Una casa comunitaria
- Cinco tiendas de las cuales en una vendes medicamentos
- Dos canchas de futbol
- Rio murindo y dos quebradas aledañas
- Escuela de primaria

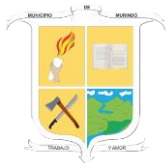




- Tres pesetas para cría de peses las cuales no están en uso y se convierten en fuente de multiplicación para el mosquito transmisor del paludismo y dengue
- Cuatro casas que están vacías ya que los habitantes de ella vienen a la comunidad cada ocho días
- Sistemas de recolección de basuras
- Dificultad para entrar a las comunidades de chimiado, chado, bachiduvi, coredo por presencias de minas en la zona
- Calles pavimentadas: Una la central de ingreso, sin pavimentar todo el micro territorio
- Poca adherencia a las rutas de P Y M ya que estos quedan muy retirados de la cabecera municipal
- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores
- Necesidad de información, educación y asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos a los cuales tienen derecho.
- Apoyo sicosocial a las familias o individuos
- No presencia de parteras
- No presencia de médicos tradicionales en la comunidad porque en la comunidad vecina cuentan con uno y ellos asisten allá
- Falta de acceso de los jóvenes a las actividades y recreativas
- Negación de la comunidad para acceder a los servicios de salud
- Ausencia de lugar para la disposición final de excretas
- Falta de agua potable acta para el consumo

Comunidad indígena de Guagua resguardo Murindo





Se puede evidenciar la dificultad de la comunidad para acceder a los servicios de salud ya que esta comunidad queda aproximadamente a unas 2 horas desde el municipio de Murindo hasta la comunidad, eso depende de las condiciones fluviales ya que para poder llegar a esta nos toca primero coger un transporte terrestre desde Murindo hasta el seco que dura entre 45 minutos hasta una hora en moto esto depende de las condiciones de la carretera ya que cuando llueve se dificulta la movilidad por la misma, posterior a esto cogemos el transporte fluvial que dura aproximadamente una 1 hora a la comunidad desde el lugar llamado el seco que es donde el transporte terrestre llega. Durante el recorrido pudimos mirar que la comunidad cuenta con aproximadamente 154 viviendas las cuales son de madera rustica, los techos son de zin, muchas de ellas cuentan paredes, una sola habitación y es donde todos duermen, es de resaltar que esta comunidad es la única del río Murindo que cuenta con fluido eléctrico permanente ya que esta llega directa desde la cabecera municipal, no cuentan con acueducto y alcantarillado ya que la fuente de abastecimiento de agua es el río Murindo y quebradas aledañas, se pudo evidenciar el grado de analfabetismo debido a la falta de recursos educativos, y el limitado acceso a las tecnologías y recursos educativos lo cual se constituye en una barrera para la realización de algunas de las actividades en la comunidad.

La comunidad consta de:

- 154 viviendas
- Un kiosco vive digital
- Una casa comunitaria
- Tres tiendas para el abastecimiento de la canasta familiar
- Dos canchas de futbol
- Río murindo y una quebrada aledaña
- Escuela de primaria donde cuentan con cuatro profesores
- Un Comedor escolar
- Colegio donde cuentan con cuatro profesores afrodescendientes
- Dos pesetas para cría de peses las cuales no están en uso y se convierten en fuente de multiplicación para el mosquito transmisor del paludismo y dengue
- Dos parteras
- Un médico botánico que trata las enfermedades con plantas medicinales
- Un médico tradicional que se encarga de curar las enfermedades con espíritus





- Sistemas de recolección de basuras
- Cuatro casas vacías pero los dueños van a la comunidad cada 5 días por que se encuentran en las cabeceras en la labor de agricultura
- Poca adherencia a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud ya que estos quedan muy retirados de la cabecera municipal
- Poco interés para la realización de la cartografía comunitaria por parte de la comunidad
- Negación de las mujeres en gestación para acceder a los servicios de salud
- Presencia de vectores (mosquitos)
- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores
- Necesidad de información, educación y asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos a los cuales tienen derecho.
- Apoyo sicosocial a la comunidad, familia e individuo
- Atención psicológica
- Falta de acceso de los jóvenes a las actividades y recreativas
- No adherencia al programa de adulto para la realización de acciones lúdico recreativas, sano esparcimiento
- Ausencia de lugar para la disposición final de excretas
- Falta de agua potable acta para el consumo

Comunidad Mestiza de Murindo Viejo





Esta es la comunidad que se encuentra más cerca de la cabecera municipal de Murindo en la que se pudo evidenciar lo siguiente:

- 36 viviendas
- Una casa comunitaria
- Dos parteras
- No presencia de medico botánico
- kiosco vive digital que da en la escuela
- cuentan con una tienda para el abastecimiento de la canasta familiar
- quebrada y posos comunitarios aledaña a la misma donde se abastecen de agua para el consumo humano y las necesidades básicas
- Un docente de primaria
- Sistemas de recolección de basuras
- Una cancha de futbol para la recreación comunitaria
- Adecuada adherencia a las rutas de P Y M ya que estos están cerca de la cabecera municipal
- Poco interés para la realización de la cartografía, caracterizaciones por parte de la comunidad
- Presencia de vectores (mosquitos)
- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores
- Necesidad de información, educación y asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos a los cuales tienen derecho.
- Apoyo Psicosocial a la comunidad, familia e individuo
- No adherencia al programa de adulto para la realización de acciones lúdico recreativas, sano esparcimiento
- Falta de agua potable acta para el consumo y uso cotidiano





Comunidad Mestiza de Canal



Esta es la comunidad que se encuentra más cerca de la cabecera municipal de Murindo en la que se pudo evidenciar lo siguiente:

- 17 viviendas
- Una casa comunitaria que también es la escuela que cuenta con un kiosco vive digital
- No cuentan con tiendas para el abastecimiento de la canasta familiar
- quebrada aledaña a la comunidad donde se abastecen de agua para el consumo humano y las necesidades
- Un docente de primaria
- Sistemas de recolección de basuras
- Sistema para disposición final de las excretas
- adherencia a las rutas de P Y M ya que estos pueden acceder a los servicios ofertados
- Presencia de vectores (mosquitos)
- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores
- Apoyo sicosocial a la comunidad, familia e individuo
- Atención psicológica
- Falta de acceso de los jóvenes a las actividades y recreativas
- No adherencia al programa de adulto para la realización de acciones lúdico recreativas, sano esparcimiento
- No cuentan con cancha para la parte recreativa





- Falta de agua potable apta para el consumo

Comunidad Mestiza de Pital



Esta es la comunidad que se encuentra más cerca de la cabecera municipal de Murindo en la que se pudo evidenciar lo siguiente:

- Nueve viviendas
- Una casa comunitaria que también es la escuela que cuenta con Un kiosco vive digital
- No cuentan con tiendas para el abastecimiento de la canasta familiar
- Quebrada aledaña a la comunidad donde se abastecen de agua para el consumo humano y las necesidades
- No cuentan con canchas o espacios recreativos
- No cuentan con docente de primaria ya que estas manifiestan que esa comunidad hace parte del choco
- Sistemas de recolección de basuras
- No Sistema para disposición final de las excretas
- Con adherencia a las rutas de P Y M ya que estos pueden acceder a los servicios ofertados
- Problemas de saneamiento básico (agua potable, alcantarillado)
- Presencia de vectores (mosquitos)





- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores
- Apoyo sicosocial a la comunidad, familia e individuo
- Atención psicológica
- Falta de acceso de los jóvenes a las actividades y recreativas
- No adherencia al programa de adulto para la realización de acciones lúdico recreativas, sano esparcimiento
- No cuentan con cancha para la parte recreativa
- Falta de agua potable acta para el consumo
- Situaciones de salud evidenciadas
- viviendas en mal estado
- mal estado de las vías falta de mantenimiento para el acceso a la comunidad
- comunidad sin habitantes
- tanques de recolección de agua no tapados lo cual es un foco para multiplicación de vectores
- consumo de agua no potable
- convivencias con animales en condiciones de salud deterioradas propagadores de zoonosis
- infecciones en piel
- malaria
- enfermedades gastrointestinales
- presencia de vectores que comprometen la salud comunitaria

Comunidad indígena de Chagerado del resguardo chagerado



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



La comunidad indígena de Chagerado, nació en el 1986, desde entonces muchas generaciones han pasado por la misma aportando su grano de arena para avanzar en el tiempo; su medio de transporte es el río de Chagerado, cuentan con motor propio y botes a disposición de la comunidad en caso de trabajos comunitarios o emergencias, por otro lado, la economía de las familias depende del cultivo de plátanos, primitivos, yuca, caña, criaderos de cerdos y gallinas, trueque, trabajos comunitarios, artesanías, tiendas y billares.

Todavía siguen vigentes los rituales de jaibana, los cuales son respetados, al igual que el cepo, el cual es para las personas que no cumplan con las reglas ya estipuladas, la duración del castigo depende de la regla incumplida, pero lo que si se tiene claro es el horario, el cual inicia desde las 08:00 a.m. y termina a las 15:00 p.m., que durante ese tiempo no tienen derecho a comer.

En la comunidad podemos encontrar lo siguiente:

- Cuarenta y tres viviendas
- 211 habitantes
- Canchas de futbol
- Escuelas
- Trapiche

Comunidad Indígena Chibugado, resguardo chagerado



José Abelino Majore Cuñapa considerado como el fundador de la comunidad de Chibugado en mayo de 1999, convoca a sus habitantes que se encontraban radicados en la comunidad de bolsa, la cual presentaba problemas





habitacionales, causado por el terremoto de octubre de 1992, con el fin lograr traslado y reubicación de la comunidad hoy llamada Chibugado, sitio que en el pasado fue utilizado como campamento por maderas del Darién de origen español la cual exploto al 100 %, los árboles para ser reutilizados por la industria de España.

Al comienzo se inicia con cabildo local, una escuela de primero a tercer grado de primaria, los cuales eran manejados por un educador, la cual en poco años se aprueba grados cuarto y quinto de primaria y son nombrado otro educador, posteriormente en el año 2012 se construye una nueva escuela, restaurante escolar y su respectiva dotación, ya en el año 2014 se constituye el centro de recuperación nutricional por la gerencia mana.

La economía de las familias depende del cultivo de plátanos, primitivos, yuca, caña, criaderos de cerdos y gallinas, trueque, trabajos comunitarios, artesanías, tiendas y billares.

Al igual que la anterior comunidad indígena siguen las tradiciones de rituales y bailes siguen en pie, al igual que el castigo en el cepo, el cual tiene las mismas reglas.

En la comunidad podemos encontrar lo siguiente:

- 34 viviendas
- 175 habitantes
- Escuela y restaurante escolar
- Escuelas canchas
- Un sendero peatonal pavimentado que va desde la orilla del rio hasta la escuela
- En proyecto la construcción de polideportivo
- Planta potabilizadora de agua sin funcionamiento
- Próximamente proyecto de interconexión eléctrica.
- La cocina escolar en el 2014





Comunidad Afro de Campoalegre (tadia)



Cuenta actualmente con sembradíos de papa-china, plátano; los recursos culturales con los que cuenta son los siguientes: con un colegio, una cancha de futbol, un parque deportivo y no cuenta con una casa comunitaria.

- cantidad de viviendas: 91
- viviendas ocupadas: 90 las cuales se identifican con (color zapote).
- viviendas desocupadas: 1
- viviendas intervenidas: 80
- viviendas caídas: 2 que se identifican de (color naranja)
- Espacios de participación o esparcimientos: 0
- Calles pavimentadas: primera y segunda calle
- Cuentan con recolección de basuras por parte de la empresa municipal de residuos.

Problemáticas sociales.

- Alcantarilla: no cuentan con alcantarillado
- Pozo séptico: no cuentan con pozo séptico.
- Baños: ninguna de las casas cuenta con baños instalados.
- No cuentan con centro de salud
- No cuentan con gas natural.





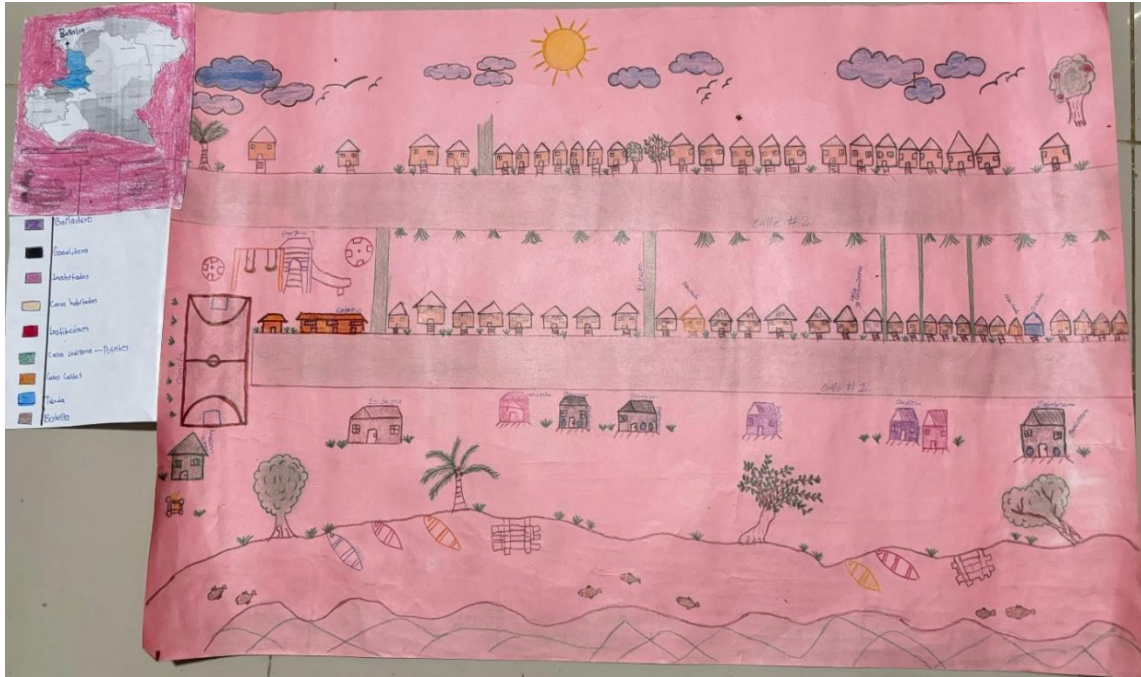
Lugares importantes del micro territorio.

Se identifican en el mapa aspectos positivos que le dan fortaleza a la población de bella luz (casas marcadas en color rojos) las cuales son: la escuela primaria, parque recreativo y cancha, farmacia. Y además se identifican lugares como bodegas y gasolineras de (color negro) y tiendas de (color azul).

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- No cuentan con alcantarillado.- No cuenta con un puesto de salud.- Tanques sin buena higiene.- Ausencia de buenos hogares infantiles.- No cuentan con espacios recreativos.- No cuentan con Alcantarillado.- No cuentan con pozo séptico.	<ul style="list-style-type: none">- Cancha de futbol.- Junta de acción comunal.- Consejo comunitario.- Tiene un colegio.- Cuentan con sistema de excretas y residuos.- Cuentan con alumbrado publico- Hogar infantil.- Calles pavimentadas- Cuentan con iglesias- Placa polideportiva.- Consejo comunitario.- Hoteles



Comunidad afro de Bellaluz.



Se investigó sobre los recursos físicos de la comunidad de bella luz y no cuenta actualmente con dichos recursos y sembradíos de ninguna especie; los recursos culturales con los que cuenta la comunidad son: un colegio, una cancha de futbol, un parque deportivo y una casa comunitaria.

- cantidad de viviendas: 46
- viviendas ocupadas: 43
- viviendas desocupadas: 1
- viviendas intervenidas: 43
- viviendas caídas: 2
- espacios de participación o esparcimientos: 1
- Calles pavimentadas: primera y segunda calle
- Cuentan con recolección de basuras por parte de la empresa municipal de residuos.

Problemáticas sociales.

- Alcantarilla: no cuentan con alcantarillado
- Pozo séptico: no cuentan con pozo séptico.





- Taza sanitaria: algunas casas cuentan con ellas instalados. Pero no cuenta con ducha
- No cuentan con centro de salud
- No cuentan con gas natural.

Lugares importantes del micro territorio.

Se identifican en el mapa aspectos positivos que le dan fortaleza a la población de bella luz (casas marcadas en color rojos) las cuales son: la escuela primaria, casa comunitaria, parque recreativo y cancha. Y además se identifican lugares como bodegas y gasolineras de (color negro) y tiendas de (color azul).

DEBILIDADES	FORTALEZAS
No cuentan con alcantarillado. - No cuenta con un puesto de salud. - No cuentan con iglesias. - Tanques sin buena higiene. - Ausencia de buenos hogares infantiles. - No cuentan con espacios recreativos. - No cuentan con Alcantarillado. - No cuentan con pozo séptico.	- Cancha de futbol. - Junta de acción comunal. - Consejo comunitario. - Tiene un colegio. - Cuentan con alumbrado publico - Hogar infantil. - Calles pavimentadas

Los servicios públicos constituyen una serie de elementos fomentados entre las comunidades, que cubren factores diferenciales de la buena calidad de vida y el acceso a condiciones que mejoran factores naturales y ambientales, con características ciudadanas. El acceso al agua se ha considerado incluso un derecho fundamental, este mismo implica elementos de saneamiento básico. La definición a su acceso depende del número de viviendas que reciben agua en un territorio contra la relación de total de viviendas de ese mismo territorio.

De ahí, que los determinantes intermedios de la salud contribuyen a observar la configuración por las condiciones de vida que tiene el municipio de Murindo, el cual cuenta con una cobertura de servicios de electricidad, y servicios de telefonía que se aproximan a estar en todo el territorio, pero aún falta mejorar y aumentar dicha cobertura.



Cobertura Servicios de Electricidad: El municipio de Murindo para el año 2017 inicio en ampliar sus coberturas del casco urbano hacia el área rural, generando un gran impacto de desarrollo social a las comunidades rurales y de difícil acceso; las primeras comunidades en beneficiarse de este servicio fueron las comunidades mestizas (Bartolo, Murindó Viejo, No hay como Dios, Pital y canal) y sucesivamente se beneficiaron las comunidades Indígenas de Isla y Guagua. Paralelamente este mismo año se amplió la cobertura a las comunidades Afrocolombianas del Atrato (Opogado, Bebaremeño, Campo Alegre Tadia, Bella Luz y Primavera). El casco urbano cuenta con el servicio de electricidad en un 100%. Para el año 2021 aumento la cobertura de electricidad a las comunidades rurales indígenas de Ñarangue, quedando la cobertura rural en promedio en un 80.31% en la zona rural.

A la vigencia 2022 solo falta que el servicio de electricidad llegue a las comunidades indígenas de: Chibugadó, Chageradó, Coredó, Chimiado, Turriquitadó Llano y Turriquitadó Alto.

La calidad del servicio eléctrico es de un 60% en promedio debido a que se presentan muchas fallas técnicas en el servicio eléctrico a razón de las mismas condiciones geográficas que interfieren en la normal calidad del servicio.

Cobertura de Acueducto: Para el año 2021 el municipio de Murindo reporto una cobertura del servicio de acueducto del 0%. Teniendo en cuenta los datos reportados por Sistema Único de Información – SUI para el año 2017 comparado con el año 2022 se mantiene dicho reporte, en la zona urbana y rural.

Alcantarillado: Para el año 2022, de acuerdo al reporte del SUI el servicio de alcantarillado la cobertura fue del 0%.

2.6 Conclusiones del capítulo

Complejidad Geográfica: Murindo enfrenta desafíos geográficos complejos, como la presencia del río Atrato y el Río sucio, siendo estos los únicos afluentes que nos sirven de vías de transporte tanto de pasajeros como de carga. Generando altos costos en el transporte y el incremento de los costos de los alimentos.





Contaminación del Río Atrato: la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.

Desafíos Climáticos: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas propician la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. Además las altas precipitaciones de lluvias hacen que se presenten las inundaciones llevando con ello las pérdidas de cultivos, animales y el riesgo de sufrir mordeduras por serpientes ya que en estas temporadas salen a buscar refugios secos y encuentran en las viviendas de las personas un refugio.

Determinantes Sociales de la Salud: factores como la nula cobertura de agua y alcantarillado, el desplazamiento por conflicto armado y la minería afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue, alta mortalidad materna y desnutrición. Está en aumento los intentos de suicidio y suicidio en la población femenina en edad joven principalmente en las comunidades indígenas, lo cual sus creencias son atribuidas a espíritus o maldad de jaibona.

Economía y Oficios Vulnerables: La economía de Murindo está marcada por la pesca, la madera y en los últimos años en el cultivo de la hoja de coca, la exposición a agroquímicos en los cultivos de la hoja de coca y la presencia de alto índice de trabajo informal. Estos factores contribuyen a condiciones laborales riesgosas y altas tasas de accidentalidad.

Baja Capacidad Resolutiva y Gestión Administrativa: La baja capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud y la gestión administrativa limitada desde las administraciones municipales son desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de la población.

Desnutrición y Obesidad: El municipio de Murindo enfrenta problemas duales de desnutrición y en menor caso obesidad, destacando la necesidad de promover estilos de vida saludable y mejorar la educación nutricional y la implementación de mejorar la seguridad alimentaria principalmente en las comunidades indígenas.





Talento Humano: la poca oferta de personal que brinde los servicios de salud y la contratación tardía de las intervenciones colectivas afectan la capacidad de respuesta y prevención en la región.

El difícil acceso a las comunidades rurales: El municipio no cuenta con vías que permita el aseso oportuno, de calidad a la población, ya que el rio Murindo tiene más de 14.7 km sedimentado y los caminos se encuentra en mal estado.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

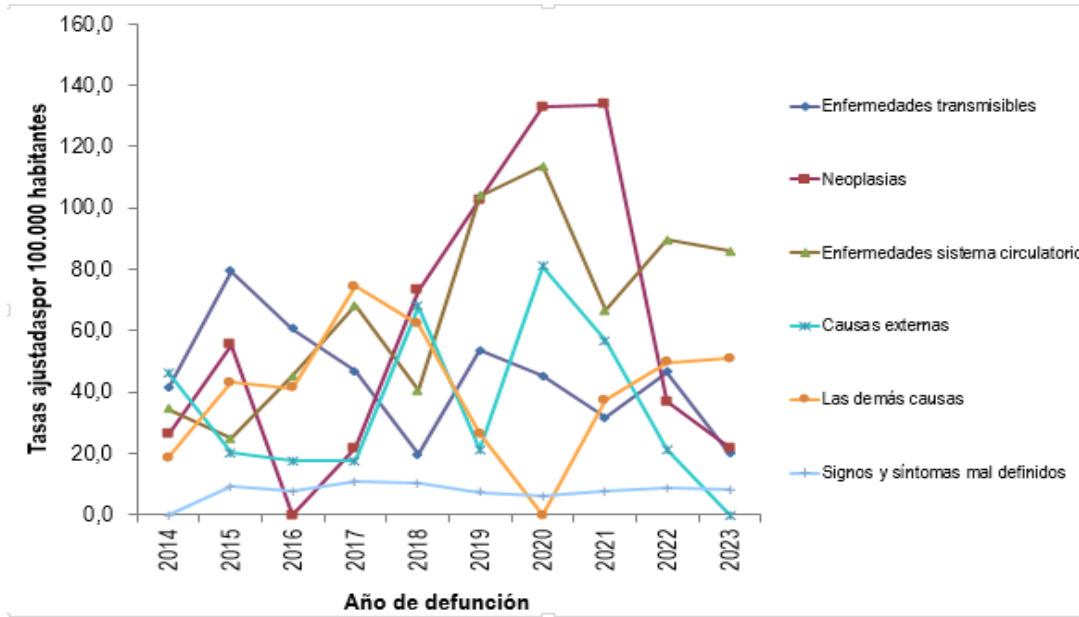




3.1 Análisis de la mortalidad

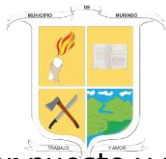
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Graficas 6: Tasas ajustadas total



Después de analizar la información reportada en los últimos cinco años, se observa que para el sexo masculino en municipio de Murindo la causa de mortalidad con mayor prevalencia se presenta en las enfermedades del sistema circulatorio logrado su punto más alto en el año 2020 con 223.2 casos (por 100mil hab.). Situación que se puede atribuir a temas de confinamiento por temas de la pandemia Covid-19, además el municipio de Murindo presenta un alto índice de personas con morbilidad de hipertensión y diabetes, las cuales son pocas adherentes a los controles y a los tratamientos ya que la gran mayoría se encuentra en áreas rurales que dificultan su acceso a los servicios de salud.

Le sigue la mortalidad por signos y síntomas mal definidos, logrando para el año 2022 su mayor mortalidad con 136.5 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos observar gran compromiso de la experticia y de las herramientas de apoyo diagnóstico que debe tener un institución prestadora de servicios de salud (IPS), es de notar que la ESE del municipio no cuenta con el suficiente recurso humano y tecnológico que le permita reducir las brechas a esta problemática.



En tercer puesto y muy estable en los últimos cuatro años está la mortalidad por las Neoplasias que se mantuvo sobre los 100 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos inferir que es una patología que presenta sus primeros síntomas tardíos, que el municipio por estar apartado de las principales ciudades que cuentan con los servicios de mayor complejidad y al ser población en su mayoría del régimen subsidiado presentan mayor dificultad para desplazarse a recibir valoración por especialista los cuales no se encuentran en nuestro municipio por ser una ESE de baja complejidad de atención en salud. Cuando se acude a recibir estos servicios en su gran mayoría se cuenta con una patología muy avanzada que dificulta su recuperación.

Las de más causas sin restarle importancia también ponen su granito de arena para que en nuestro municipio se presenten la mortalidad. Es de resaltar que para el año 2023 no se presenta mortalidad por causas externas, lo que dice que nuestro municipio es relativamente sano en temas de orden público.

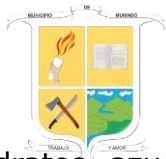
Muy importante que desde la dirección local de salud como ente rector de la salud del municipio se implementen estrategias en caminadas a reducir los índices de mortalidad por estas causa prevenibles situación que implica disponer de mayores recursos humanos, técnicos y financieros.

Ahora analicemos el comportamiento de mortalidad en el sexo femenino en los últimos cinco años, se observa que en municipio de Murindo la causa de mortalidad con mayor prevalencia se presenta en las neoplasia logrado su punto más alto en el año 2019 con 195.5 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos inferir que es una patología que presenta sus primeros síntomas tardíos, que el municipio por estar apartado de las principales ciudades que cuentan con los servicios de mayor complejidad y al ser población en su mayoría del régimen subsidiado presentan mayor dificultad para desplazarse a recibir valoración por especialista los cuales no se encuentran en nuestro municipio por ser una ESE de baja complejidad de atención en salud. Cuando se acude a recibir estos

servicios en su gran mayoría se cuenta con una patología muy avanzada que dificulta su recuperación.

En segundo lugar tenemos la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio logrado su punto más alto en el año 2022 con 160.3 casos (por 100mil hab.). Situación que se puede atribuir a temas de malos hábitos saludables en las personas, alimentación balanceada, baja en grasa,

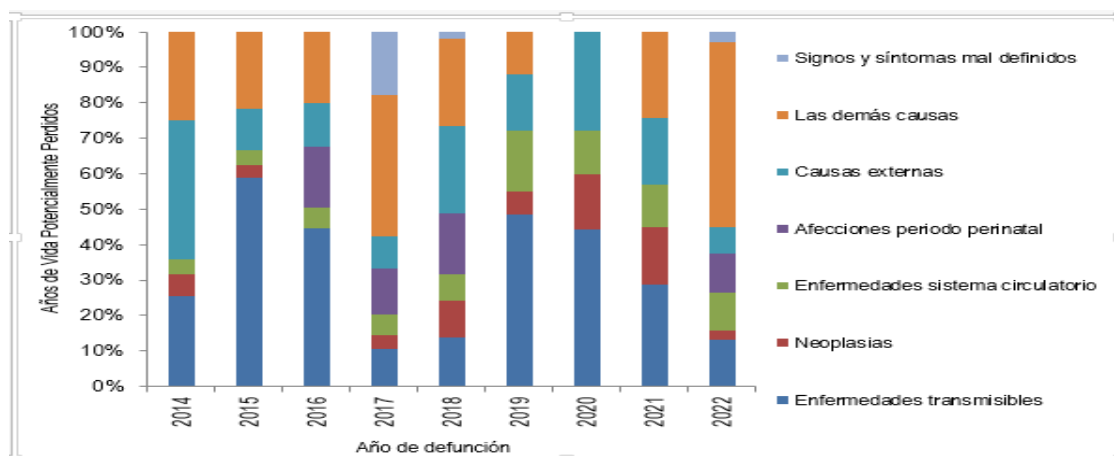




carbohidratos, azúcares y sal, el sedentarismo, el alto índice de personas con morbilidad de hipertensión y diabetes, las cuales son pocas adherentes a los controles y a los tratamientos ya que la gran mayoría se encuentra en áreas rurales que dificultan su acceso a los servicios de salud. Seguida de la mortalidad por signos y síntomas mal definidos, logrando para el año 2022 su mayor mortalidad con 137.3 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos observar gran compromiso de la experticia y de las herramientas de apoyo diagnóstico que debe tener una institución prestadora de servicios de salud (IPS), es de notar que la ESE del municipio no cuenta con el suficiente recurso humano y tecnológico que le permita reducir las brechas a esta problemática.

No se presenta mortalidad para el año 2023 en enfermedades transmisibles, causas externas y las demás causas. Se puede decir aquí que continúa el municipio manteniendo su buen orden público, los pacientes con enfermedades transmisibles presentan buena adherencia a los tratamientos y recomendaciones dadas por el personal de salud.

Graficas 7: AVPP total



Las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos en hombres, se debe principalmente para el año 2019 a las enfermedades transmisibles, con

una tasa de 3085.4 defunciones por cien mil habitantes de la lista 6/67, con un aumento significativo de los periodos 2017 a 2018. El segundo lugar tenemos las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2309.8 defunciones por cien mil habitantes, en el año 2019. Situaciones que puede ser ocasionada





por la deficiencia de las coberturas de agua potable en el municipio, además del difícil acceso a los servicios de salud de algunas comunidades del municipio en los programas de PAI.

A diferencia del año 2020 la tasa ajustada de los años de vida potencialmente perdidos en hombre se presenta en las defunciones por causas externas con un valor de 4406,7, enfermedades sistema circulatorio con 3021,3, neoplasias 3574,0 y por ultimo las enfermedades transmisibles con un valor de 1377,11 de los años potencialmente perdidos.

En el año 2021 se presentó unos aumentos significativos en las enfermedades de las demás causas en una tasa de 1476,5, neoplasias en 4593, enfermedades transmisibles en un 2443, 09, a diferencia del año anterior en cuanto a la tasa de años potencialmente perdidos ajustados por cien mil hombres.

Este aumento puede estar relacionados a diferentes factores de riesgos de años anteriores, como fue la no atención en salud a las comunidades indígenas, mestizas y afros, debido a la pandemia del COVID-19 que ocasionaron confinamiento y aislamiento en las comunidades, que ni salían ni dejaban entrar a la institucionalidad en salud a sus territorios.

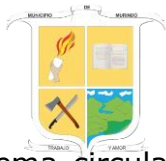
Estas defunciones nos están evidenciando que se deben establecer en los programas que se desarrollan, como el PIC y salud pública, acciones de prevención y promoción que permitan disminuir las causas por las cual se presentan estas defunciones.

Las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres, se debió para el 2019 las defunciones por las causas externas con una tasa de 2636.7 defunciones por cien mil habitantes, situación que se puede estar presentando por diferentes factores desconocidos debido actividades laborales informales o al entorno donde habitan, seguido las defunciones las neoplasias con una tasa de 2436.5 Defunciones por cien mil habitantes, en el año 2020,

tenemos las enfermedades transmisibles con un valor de 4377,5 años potencialmente perdidos en las mujeres que se pueden estar presentando por un tema de malaria en la zona rural, en especialmente en las comunidades indígenas.

En cuanto al año de evaluación 2021 se evidencia un aumento en la tasas de causas externas en un 2388,4, demás causas en un 2203,4 y las enfermedades





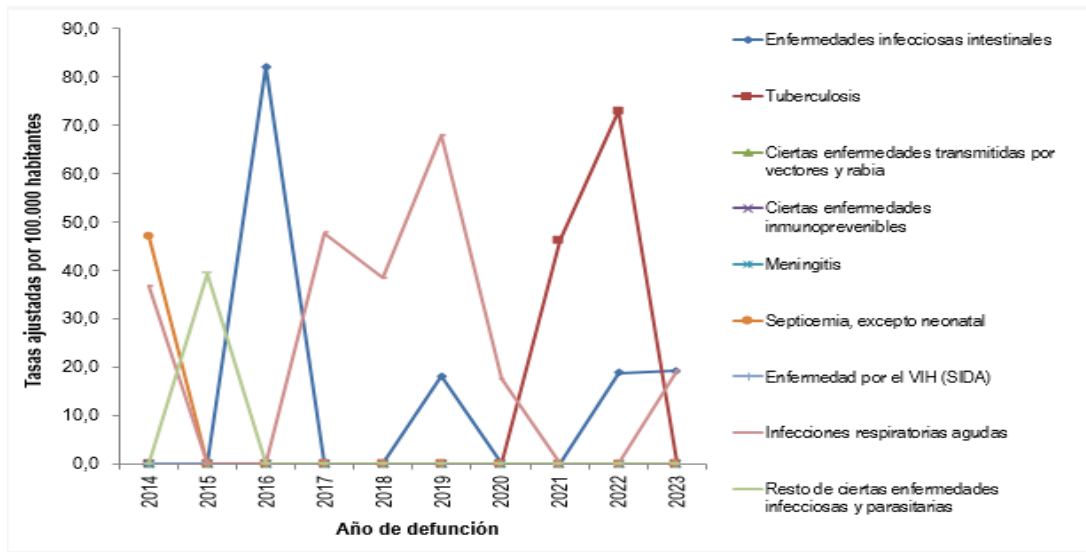
del sistema circulatorio 1761,5 años potencialmente perdidos en las mujeres frente al año anterior.

Dado lo anterior se puede estar presentado por un aumento de factores de riesgos externos que no pueden ser controlados por las comunidades, situación que afecta más a la población adulta, infancia y niñez.

Cuando hablamos que no puede ser controlado, se hace referencia que las atenciones en salud rural disminuyen por el conflicto armado y por temas de caminos minados que no permiten que la institucionalidad llegue a los territorios

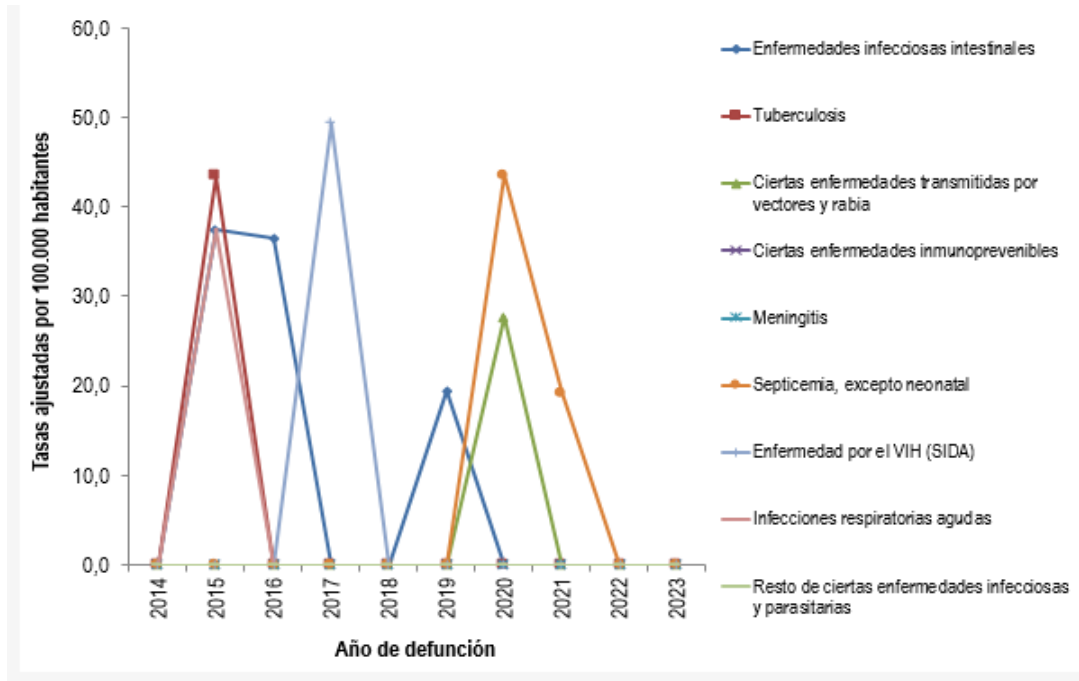
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Graficas 8: Transmisibles Hombre

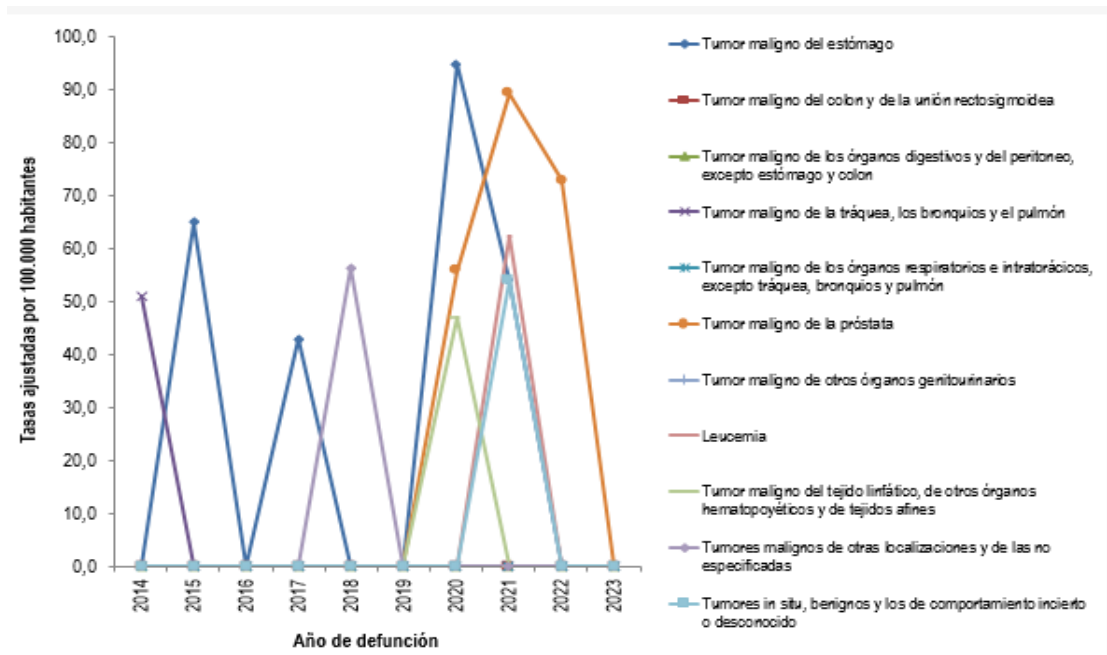




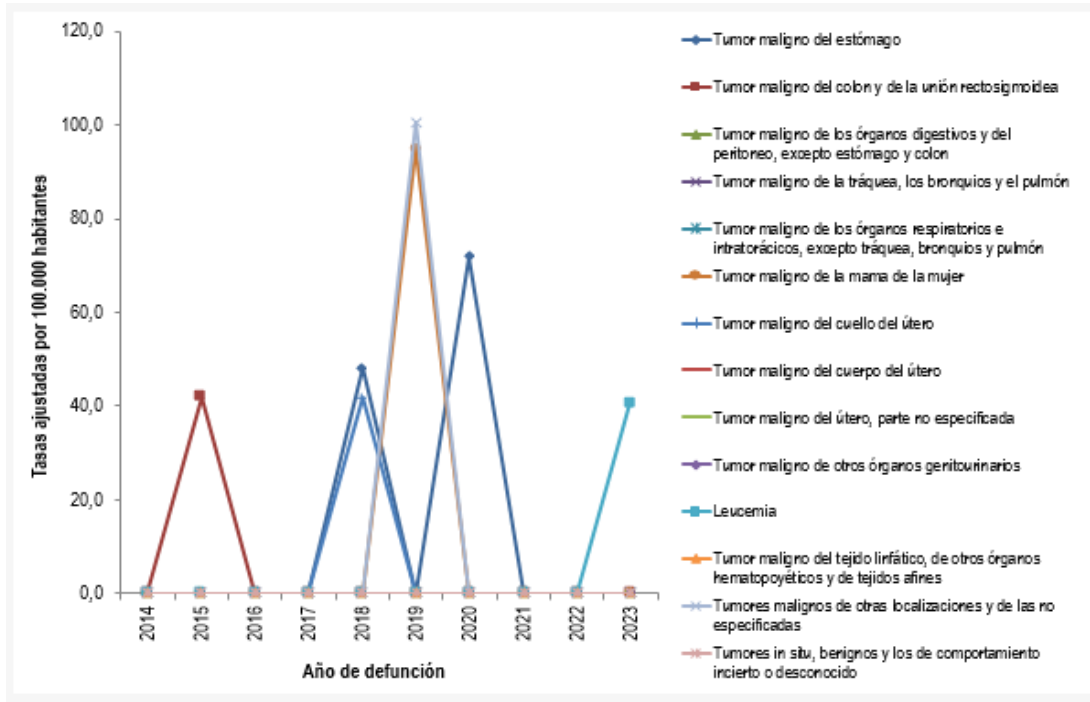
Graficas 9: Grafica 9: Transmisibles Mujer



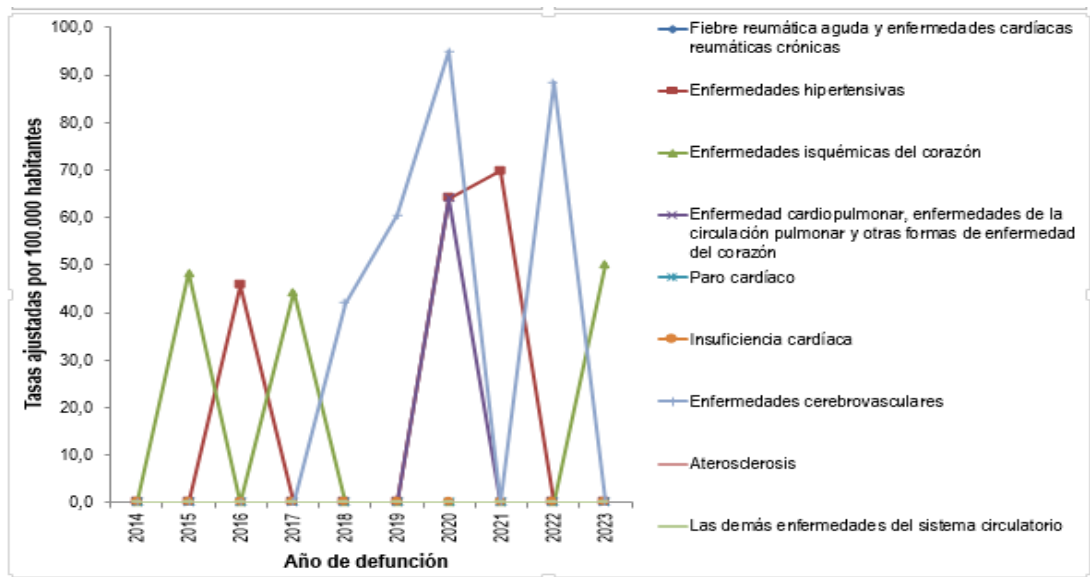
Graficas 10: Neoplasias Hombre



Graficas 11: Neoplasias Mujer

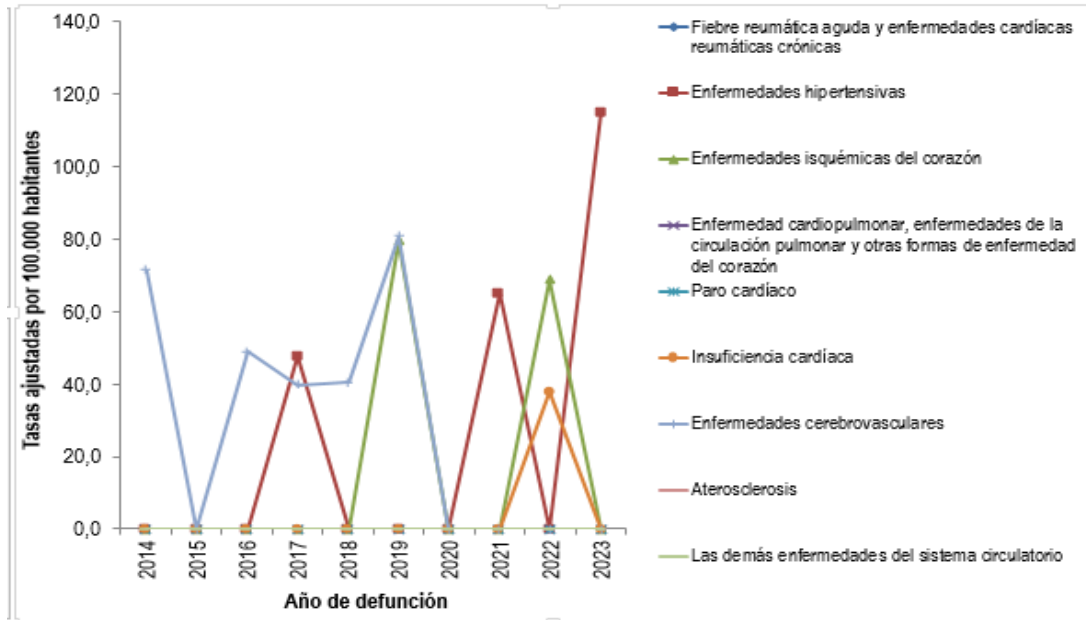


Graficas 12: Sistema circulatorio Hombre

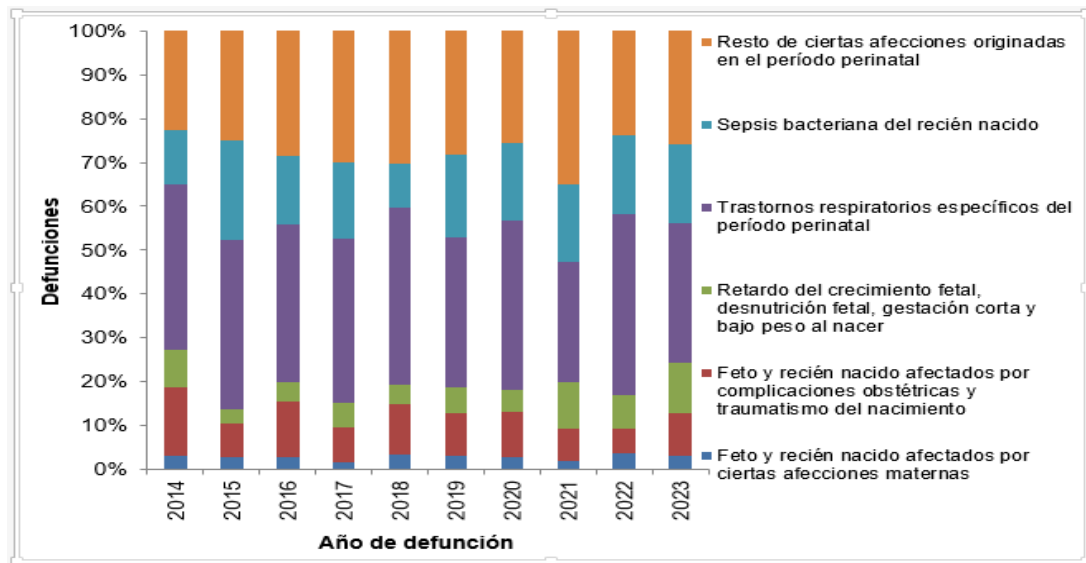




Graficas 13: Sistema circulatorio Mujer

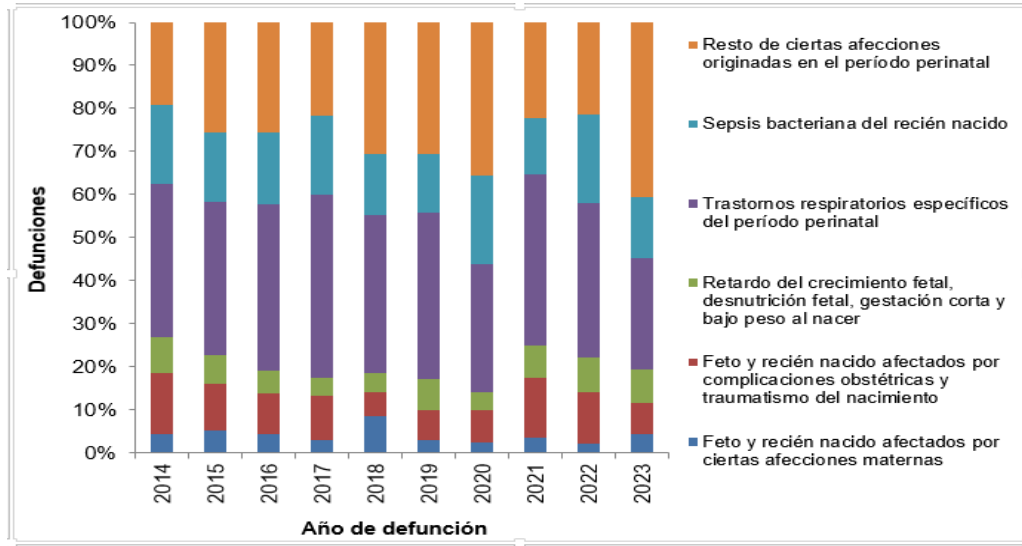


Graficas 14: Periodo perinatal Hombre

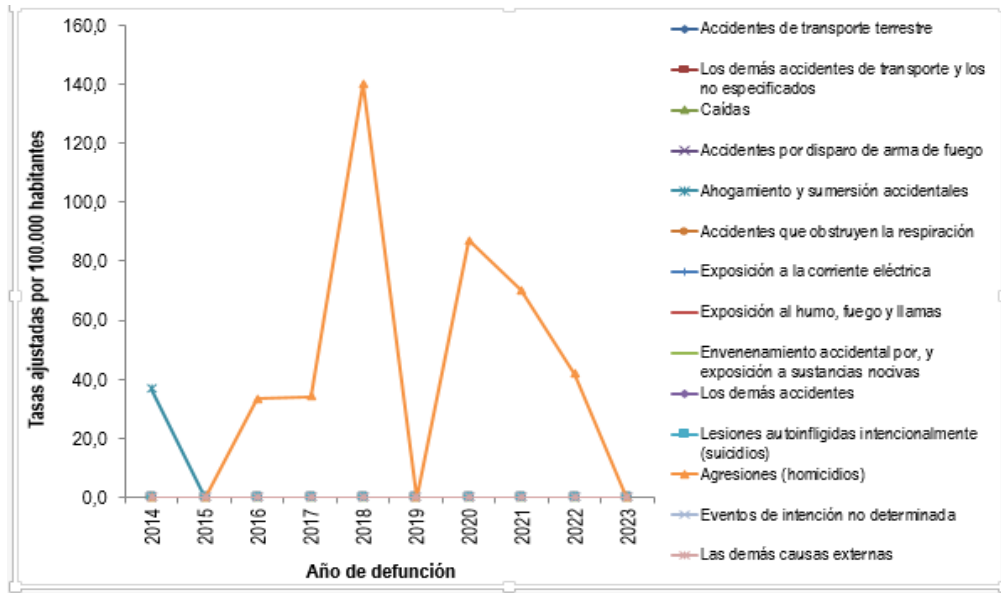




Graficas 15: Periodo perinatal Mujer

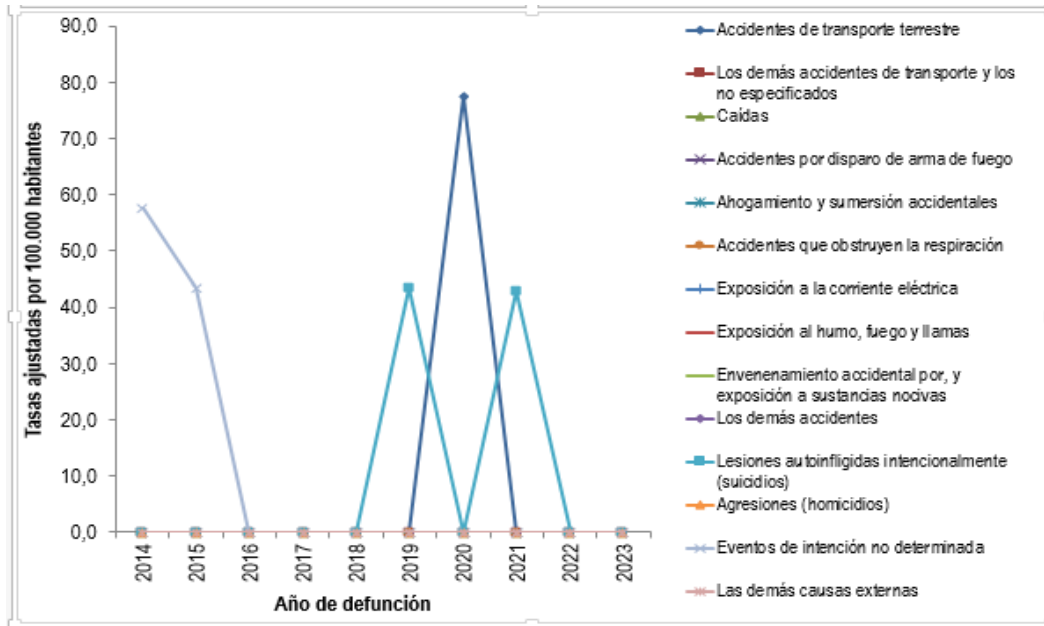


Graficas 16: Causas externas Hombre

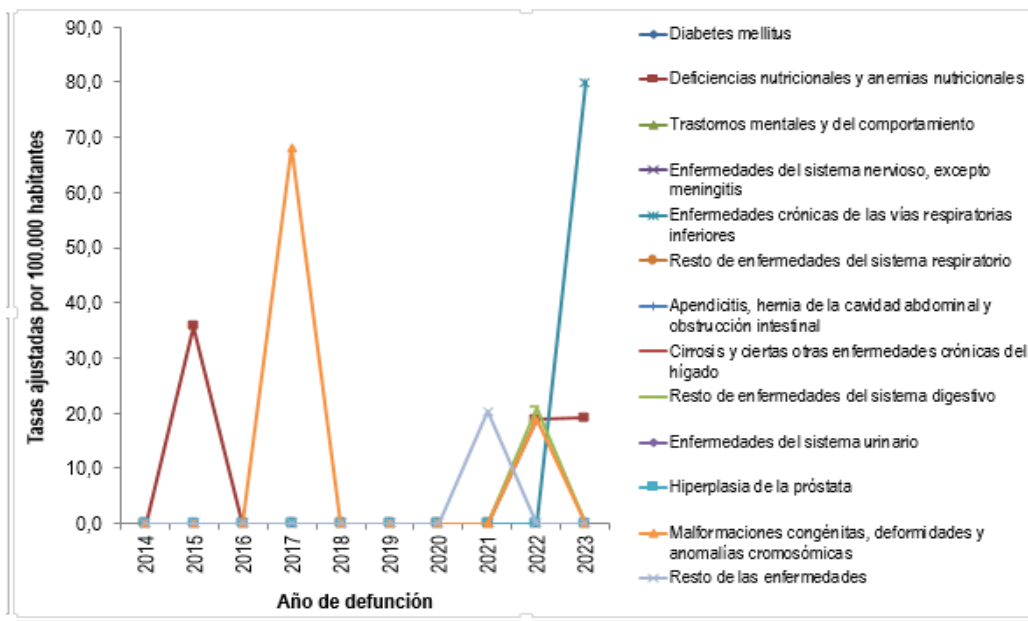




Graficas 17: Causas externas Mujer

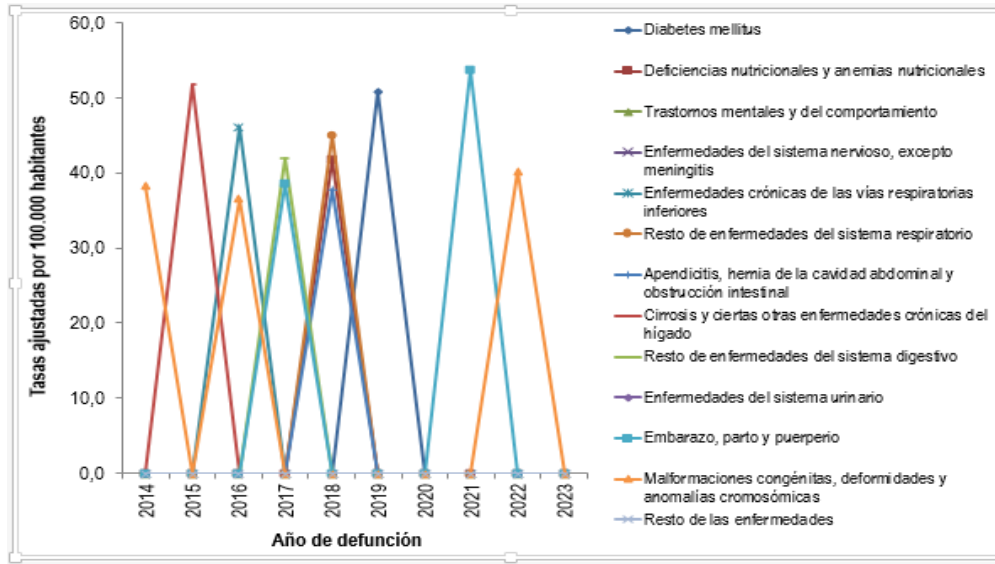


Graficas 18: Las demás Hombre





Graficas 19: Las demás Mujer



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 16: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,95	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	37,04	34,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,81	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	68,97	0,00	0,00	0,00	0,00	27,78	0,00	47,62	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



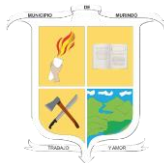


Tabla 17: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262,47	270,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,26	0,00	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 digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	526,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla 18: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	421,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,92	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	403,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211,86	216,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	414,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,92	0,00	421,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	333,70	384,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	335,26	0,00	0,00	27,27	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	769,23	0,00	0,00	0,00	0,00	211,86	0,00	432,90	0,00	411,52	0,00	0,00	0,00	0,00	454,55	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	414,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





Tabla 19: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Murindó	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	9,90	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	19,80	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	29,70	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	111,86	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	111,86	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	111,86	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↗

Tabla 20: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA													1.190,48		
3 - RAZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									6.250,00						
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO															
Total General									1.754,39				757,58		

Tabla 21: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA									5.263,16						
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION													980,39		
Total General									1.754,39				757,58		





3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el Municipio de Murindo en cuanto a lo relacionado con la mortalidad de la salud mental no se evidencian reportes, ya que hay un sub registro debido a que los fallecimientos que se han presentado por conductas suicida, han sido en la población de las comunidades indígenas y por sus costumbres, no permiten que sus muertos los trasladen a la cabecera municipal y realizarles el reconocimiento (necropsia) en cuanto el suceso, dado que ellos hacen responsable de dicha situación a los espíritus que poseen a la gente por sus conductas.

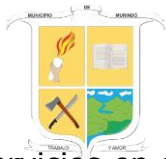
3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Después de analizar la información reportada en los últimos cinco años, se observa que para el sexo masculino en municipio de Murindo la causa de mortalidad con mayor prevalencia se presenta en las enfermedades del sistema circulatorio logrado su punto más alto en el año 2020 con 223.2 casos (por 100mil hab.). Situación que se puede atribuir a temas de confinamiento por temas de la pandemia Covid-19, además el municipio de Murindo presenta un alto índice de personas con morbilidad de hipertensión y diabetes, las cuales son pocas adherentes a los controles y a los tratamientos ya que la gran mayoría se encuentra en áreas rurales que dificultan su acceso a los servicios de salud.

Le sigue la mortalidad por signos y síntomas mal definidos, logrando para el año 2022 su mayor mortalidad con 136.5 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos observar gran compromiso de la experticia y de las herramientas de apoyo diagnóstico que debe tener un institución prestadora de servicios de salud (IPS), es de notar que la ESE del municipio no cuenta con el suficiente recurso humano y tecnológico que le permita reducir las brechas a esta problemática.

En tercer puesto y muy estable en los últimos cuatro años está la mortalidad por las Neoplasias que se mantuvo sobre los 100 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos inferir que es una patología que presenta sus primeros síntomas tardíos, que el municipio por estar apartado de las principales ciudades que cuentan con los servicios de mayor complejidad y al ser población en su mayoría del régimen subsidiado presentan mayor dificultad para desplazarse a recibir valoración por especialista los cuales no se encuentran en nuestro municipio por ser una ESE de baja complejidad de atención en salud. Cuando se acude a recibir





estos servicios en su gran mayoría se cuenta con una patología muy avanzada que dificulta su recuperación.

Las de más causas sin restarle importancia también ponen su granito de arena para que en nuestro municipio se presenten la mortalidad. Es de resaltar que para el año 2023 no se presenta mortalidad por causas externas, lo que dice que nuestro municipio es relativamente sano en temas de orden público.

Muy importante que desde la dirección local de salud como ente rector de la salud del municipio se implementen estrategias en caminadas a reducir los índices de mortalidad por estas causa prevenibles situación que implica disponer de mayores recursos humanos, técnicos y financieros.

Ahora analicemos el comportamiento de mortalidad en el sexo femenino en los últimos cinco años, se observa que en municipio de Murindo la causa de mortalidad con mayor prevalencia se presenta en las neoplasia logrado su punto más alto en el año 2019 con 195.5 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos inferir que es una patología que presenta sus primeros síntomas tardíos, que el municipio por estar apartado de las principales ciudades que cuentan con los servicios de mayor complejidad y al ser población en su mayoría del régimen subsidiado presentan mayor dificultad para desplazarse a recibir valoración por especialista los cuales no se encuentran en nuestro municipio por ser una ESE de baja complejidad de atención en salud. Cuando se acude a recibir estos servicios en su gran mayoría se cuenta con una patología muy avanzada que dificulta su recuperación.

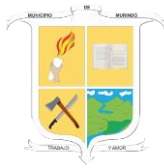
En segundo lugar tenemos la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio logrado su punto más alto en el año 2022 con 160.3 casos (por 100mil hab.). Situación que se puede atribuir a temas de malos hábitos saludables en las personas, alimentación balanceada, baja en grasa, carbohidratos, azúcares y sal, el sedentarismo, el alto índice de personas con morbilidad de hipertensión y diabetes, las cuales son pocas adherentes a los controles y a los tratamientos ya que la gran mayoría se encuentra en áreas rurales que dificultan su acceso a los servicios de salud. Seguida de la mortalidad por signos y síntomas mal definidos, logrando para el año 2022 su mayor mortalidad con 137.3 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos observar gran compromiso de la experticia y de las herramientas de apoyo diagnóstico que debe tener un institución prestadora de servicios de salud



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



(IPS), es de notar que la ESE del municipio no cuenta con el suficiente recurso humano y tecnológico que le permita reducir las brechas a esta problemática.

No se presenta mortalidad para el año 2023 en enfermedades transmisibles, causas externas y las demás causas. Se puede decir aquí que continúa el municipio manteniendo su buen orden público, los pacientes con enfermedades transmisibles presentan buena adherencia a los tratamientos y recomendaciones dadas por el personal de salud.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 22: Por ciclo vital general

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	25,36	60,97	48,36	56,46	53,89	43,70	34,07	33,57	34,67	40,51	30,77	23,11
	Condiciones perinatales	3,36	26,81	0,37	0,70	0,00	0,00	1,26	0,15	1,19	2,22	11,28	9,62	3,45
	Enfermedades no transmisibles	95,30	42,03	28,62	29,67	27,21	27,78	37,39	42,92	47,19	41,56	29,23	25,38	46,75
	Lesiones	0,67	2,90	5,20	12,15	4,08	7,78	3,36	9,00	5,14	6,22	8,72	5,38	6,91
	Condiciones mal clasificadas	0,67	2,90	4,83	9,11	2,24	10,56	14,29	13,86	12,90	15,33	10,26	28,85	19,79
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	86,84	50,00	40,00	36,36	20,00	31,03	16,67	12,36	9,26	27,34	19,23	18,54	11,71
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	2,63	0,00	43,81	31,82	59,13	32,18	44,05	53,93	70,52	44,96	69,23	62,86	59,91
	Lesiones	0,00	0,00	5,71	15,66	11,30	13,79	15,48	14,89	10,03	10,79	1,92	10,67	9,46
	Condiciones mal clasificadas	10,53	50,00	10,48	16,16	9,57	22,99	23,81	18,82	10,03	16,91	9,62	8,43	18,92
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	31,48	25,00	35,18	23,02	21,50	7,58	11,71	21,86	17,92	19,79	11,48
	Condiciones maternas	22,22	46,15	12,96	11,54	8,54	5,76	9,35	8,38	9,71	7,04	13,29	18,72	13,01
	Enfermedades no transmisibles	73,33	30,77	35,65	36,86	37,69	44,60	43,46	55,22	54,55	39,95	43,35	35,83	55,87
	Lesiones	0,00	23,08	6,48	6,73	4,02	10,79	7,94	12,17	6,97	7,54	9,25	6,42	5,87
	Condiciones mal clasificadas	4,44	0,00	13,43	19,87	14,57	15,83	17,76	16,65	17,06	23,62	16,18	19,25	13,78
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	1,54	20,83	13,27	18,42	11,90	11,58	8,85	8,24	14,08	9,55	7,98	14,49
	Condiciones maternas	0,00	15,38	13,33	9,72	11,58	9,52	18,64	9,42	6,48	9,26	26,82	29,45	20,29
	Enfermedades no transmisibles	12,50	70,77	45,00	49,53	43,68	51,43	51,13	55,95	64,51	54,12	30,45	27,61	34,06
	Lesiones	62,50	3,08	4,58	10,66	11,05	15,24	4,52	6,85	6,04	5,84	15,91	3,68	3,14
	Condiciones mal clasificadas	25,00	9,23	16,25	16,82	15,26	11,90	14,12	18,93	14,73	16,70	17,27	31,29	28,02
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,72	12,45	14,77	8,91	5,52	8,05	7,89	9,40	10,86	13,51	0,01	0,02
	Condiciones maternas	5,75	0,72	2,24	3,13	1,30	1,02	1,81	2,82	1,72	1,96	4,27	0,00	0,01
	Enfermedades no transmisibles	31,03	41,01	68,98	64,63	59,13	46,66	59,49	75,51	75,50	73,09	56,47	0,11	0,13
	Lesiones	6,90	2,88	6,53	7,53	4,13	2,18	5,24	5,90	5,63	5,89	5,97	0,02	0,01
	Condiciones mal clasificadas	56,32	54,68	9,80	9,94	26,52	44,62	25,41	7,89	7,76	8,20	19,77	99,86	99,84
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	8,77	10,27	7,34	4,97	6,08	3,99	3,46	3,95	4,18	4,10	7,69
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,00	84,21	74,04	76,28	62,39	75,78	75,44	81,30	84,67	84,74	80,33	77,61	44,94
	Lesiones	20,00	5,26	5,26	1,96	2,48	6,21	4,56	3,36	2,24	3,27	7,11	4,10	2,43
	Condiciones mal clasificadas	20,00	10,53	11,93	11,49	7,80	13,04	13,92	11,35	9,63	8,04	8,37	14,18	44,94





Relación de lo reportado según sexo

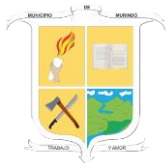
Los hombre de acuerdo a el curso de vida para primera infancia, la causa de morbilidad que reporto mayor número de atenciones fueron las enfermedades no trasmisibles, alcanzando un porcentaje de 41,49%. Seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales, alcanzando el 33,76%. Y la que menos número de atenciones tuvo fueron las condiciones perinatales logrando el 1.67%. En las mujeres presenta el mismo comportamiento pero con menores números de atenciones las enfermedades no trasmisibles con 40.22%. Condiciones trasmisibles y nutricionales el 38.14. Y las de menor número de atenciones fueron las condiciones perinatales y las lesiones, ambas con el mismo porcentaje de 4.56.

Los hombre de acuerdo a el curso de vida para Infancia, la causa de morbilidad que reporto mayor número de atenciones fueron las enfermedades no trasmisibles, alcanzando un porcentaje de 55,77%. Seguida de las condiciones trasmisibles y nutricionales, alcanzando el 16,81%. Y las que menos número de atenciones fueron las lesiones con 13.63 y las condiciones mal clasificadas con 13.80%. En las mujeres para este curso de vida encontramos las mismas causas con variación en sus porcentajes, las enfermedades no trasmisibles con 54.63%. Condiciones trasmisibles y nutricionales el 22,15% Y las de menor número de atenciones fueron las condiciones maternas con el 0.08% seguida de las lesiones con 8.37%.

Los hombre de acuerdo a el curso de vida de Adolescencia, la causa de morbilidad que reporto mayor número de atenciones fueron las enfermedades no trasmisibles, alcanzando un porcentaje de 55,70%. Seguida de las Condiciones trasmisibles y nutricionales, alcanzando el 18,23%. Y las que menos número de atenciones fueron las lesiones con 10,89 y las condiciones mal clasificadas con 15,19%. Mientras que en las mujeres en el mismo curso de vida tenemos el siguiente comportamiento, las enfermedades no trasmisibles con 42,74%. Condiciones mal clasificadas el 18,30% Y la de menor número de atención fue las lesiones con 6,26%.

Los hombre de acuerdo a el curso de vida para juventud, la causa de morbilidad que reporto mayor número de atenciones fueron las enfermedades no trasmisibles con 53,19%. Seguida de las condiciones mal clasificadas con el 17,59%. Y la de menor número de atenciones fue condiciones maternas con





0.40%. En las mujeres para este curso de vida encontramos las mismas causas con variación en sus porcentajes, las enfermedades no trasmisibles con 50.53%. Condiciones mal clasificadas con 17,85% Y la de menor número de atención fue Lesiones con 3.81%.

Los hombre de acuerdo a el curso de vida para adultez, la causa de morbilidad que reporto mayor número de atenciones fueron las enfermedades no trasmisibles con 70,01%. Seguida de las condiciones mal clasificadas con el 11,06%. Y la de menor número de atenciones fue Lesiones con 9.75%. En las mujeres para este curso de vida encontramos lo siguiente, Condiciones mal clasificadas con 99.19%. Seguida de Enfermedades no trasmisibles con 0,65% Y la de menor número de atención fue Condiciones maternas con 0.03%.

Los hombre de acuerdo a el curso de vida para vejez, la causa de morbilidad que reporto mayor número de atenciones fueron las enfermedades no trasmisibles con 78,11%. Seguida de las condiciones mal clasificadas con el 12,96%. Y la de menor número de atenciones fue Lesiones con 4.42%. En las mujeres encontramos lo siguiente, enfermedades no trasmisibles con 79,22% seguida de Condiciones mal clasificadas con 11.53%. Y la de menor número de atención fue Lesiones con 3.97%.

3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo

Tabla 23: Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	39,47	37,07	34,17	47,39	43,17	41,19	36,84	41,21	61,26	80,08	60,00	42,75	-17,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	26,32	41,22	50,98	40,67	45,81	45,28	56,76	52,40	35,60	13,28	30,73	35,99	5,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	34,21	21,71	14,85	11,94	11,01	13,52	6,40	6,40	3,14	6,64	9,27	21,26	11,99





Tabla 24: Condiciones materno-perinatales

Condiciones maternas	Condiciones maternas (000-099)	75,00	31,48	93,06	91,18	100,00	100,00	95,41	99,20	97,42	92,86	82,09	76,92	87,00	10,08
perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25,00	68,52	6,94	8,82	0,00	0,00	4,59	0,80	2,58	7,14	17,91	23,08	13,00	-10,08

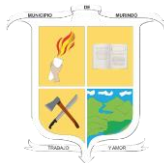
Tabla 25: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Infancia	Enfermedades no transmisibles	2,63	0,00	43,81	31,82	59,13	82,18	44,05	53,93	70,52	44,96	69,23	62,36	59,91	-2,45	
Adolescencia	Enfermedades no transmisibles	73,33	80,77	35,65	36,86	37,69	44,60	43,46	55,22	54,55	89,95	43,35	35,83	55,87	20,04	
Juventud	Enfermedades no transmisibles	12,50	70,77	45,00	49,53	43,68	51,43	51,13	55,95	64,51	54,12	30,45	27,61	34,06	6,45	
Adultez	Enfermedades no transmisibles	31,03	41,01	68,98	64,63	59,13	46,66	59,49	75,51	75,50	73,09	56,47	0,11	0,13	0,02	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	60,00	84,21	74,04	76,28	62,39	75,78	75,44	81,30	84,67	84,74	80,33	77,61	44,94	-32,67	
	Condiciones mal clasificadas	20,00	10,53	11,93	11,49	7,80	13,04	13,92	11,35	9,63	8,04	8,37	14,18	44,94	30,76	

Tabla 26: Lesiones

Lesiones (V01-V89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,00	0,00	1,09	1,90	2,59	1,02	5,38	10,44	6,95	7,11	7,04	2,10	6,25	4,15	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-V34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,00	100,00	98,91	98,10	97,41	98,98	94,62	89,56	92,56	92,89	92,96	97,90	93,75	-4,15	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		





3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 27: Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	-99,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-28,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-8,40	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-22,34	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-29,55	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-9,09	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,35	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-9,09	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-9,09	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-24,87	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-30,45	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-11,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 28: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Murindó	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-





3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 29. Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Murindó	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Años						
						2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	0,08	0,0027	0,0000	2,8454	0,47	0,47	0,37	0,36	0,63	2,78	0,08
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	3,69	0,0486	0,0175	0,1348	2,99	2,65	2,61	3,98	4,09	0,59	3,69

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 30: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Murindó	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	5	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	1	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-	↗	↘	-	↗	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	28	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	5	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	1	-	-	-	-	↗	-	↗	-	↘	-	↗	-	↗	↘	↗	↘
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↗	-	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	0	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-





600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	↗	↗	↗	↘
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	4	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	↗	↘	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESIST ENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1



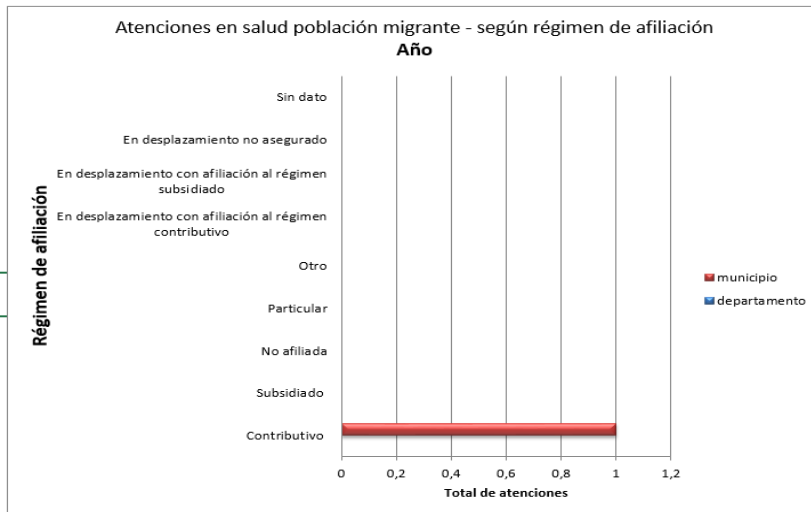
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	6	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	-	↗	↘
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

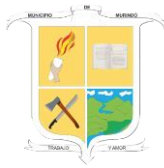
3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 31: Atenciones en salud de la población migrante

Curso de Vida	Entidad Territorial	
	Hombres	Mujeres
Total	-	1
De 0 a 05 años	-	1
De 06 a 11 años	-	-
De 12 a 17 años	-	-
De 18 a 28 años	-	-
De 29 a 59 años	-	-
De 60 y más	-	-

Graficas 20: Afiliación en salud de la población migrante





3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital se refleja en la población de adultez en cuanto a las enfermedades no transmisibles con un valor de 159,53, y la población mayor de (> 60 años), con las enfermedades no transmisibles,

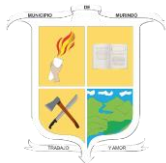
aumentando los indicadores de las enfermedades no transmisibles, donde se observa que el mayor número de casos que aportaron fue la población (27-59 años), el cual se puede relacionar a las diferentes enfermedades producidas por otros determinantes de salud o por factores de riesgo como son el consumo de licor, dietas con altos contenidos de sal y azúcar, sustancias psicoactivas, tabaco, estilos de vida no saludable, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas o asma y la diabetes.

En ese mismo orden de idea la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, que mayor número de casos presento fueron las causas de enfermedades infecciosas respiratorias, donde las mujeres son las que más aportan a este indicador, el cual resultan por las viviendas no cumplen con las normas de ventilación y aireación, al igual la utilización constante de fogones de leñas en las viviendas, consumo de tabaco desde temprana edad, la mal nutrición predispone a los niños menores de cinco años a adquirir esas enfermedades respiratorias y además las comunidades indígenas en especial viven en zonas selváticas donde se encuentra una humedad relativamente alta.

Se evidencia en las enfermedades precursoras que el indicador de prevalencia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus que van en una disminución significativamente relacionada a la población adulto mayor, y existen diferencias significativas frente al departamento, evidenciando una disminución en el municipio, la cual puede obedecer a las acciones de prevención frente a los hábitos de estilos de vida saludable, incluyendo la prevención en cuanto al consumo de azúcares y harinas.

En los eventos de notificación obligatoria se evidencia un aumento muy significativo en cuanto a la tasas de incidencia de los diferentes eventos de notificación obligatoria frente al departamento de Antioquia; El Municipio de Murindo reporta letalidad de malaria asociada de 11,11 y una tasa de incidencia de sífilis congénita, que se produce por la promiscuidad, el aumenta los riesgos obstétricos en las gestantes y el niño, situación que invita a la institucionalidad





a intensificar las acciones de promoción y prevención, al respecto que se estén desarrollando en las zonas más afectadas y de mayor vulnerabilidad como son las comunidades indígenas, que por sus mismas condiciones de vida, son más propensos a la enfermedad.

Para el nuevo virus por COVID-19, que para el municipio de Murindo se ha visto afectado como muchos en nuestro país, desde el inicio de la Pandemia el municipio ha tenido un porcentaje muy bajo, donde se evidencia en todo el tiempo de pandemia con un solo fallecido en la zona urbana

El municipio de Murindo presenta una baja cobertura en esquemas completos de vacunación de COVID 19 y las primeras dosis, en ambas en un 23%, situación que invita a la institucionalidad a intensificar las estrategias para aumentar la vacunación en la zona urbana y rural, en especial en las zonas indígenas.

Por último, se evidencia una situación en el municipio de Murindo muy relevante como el no existir acueducto que permite aumentar las enfermedades parasitarias y otras en relación con la ausencia de agua apta para el consumo humano.

A lo anterior se le suma la ausencia de alcantarillado, situación que genera contaminación del río Atrato por diferentes sectores, como son los familiares, actividades como la minería y agrícolas, y se cuenta con un registro de contaminación por metales pesados como es el mercurio situación que se ha transmitido a los peces y este a los humanos por su consumo.

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

Complejidad Geográfica: Murindo enfrenta desafíos geográficos complejos, como la presencia del río Atrato y el Río sucio, siendo estos los únicos afluentes que nos sirven de vías de transporte tanto de pasajeros como de carga. Generando altos costos en el transporte y el incremento de los costos de los alimentos.

Contaminación del Río Atrato: la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.





Desafíos Climáticos: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas propician la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. Además las altas precipitaciones de lluvias hacen que se presenten las inundaciones llevando con ello las pérdidas de cultivos, animales y el riesgo de sufrir mordeduras por serpientes ya que en estas temporadas salen a buscar refugios secos y encuentran en las viviendas de las personas un refugio.

Determinantes Sociales de la Salud: factores como la nula cobertura de agua y alcantarillado, el desplazamiento por conflicto armado y la minería afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue, alta mortalidad materna y desnutrición. Está en aumento los intentos de suicidio y suicidio en la población femenina en edad joven principalmente en las comunidades indígenas, lo cual sus creencias son atribuidas a espíritus o maldad de jaibona.

Economía y Oficios Vulnerables: La economía de Murindo está marcada por la pesca, la madera y en los últimos años en el cultivo de la hoja de coca, la exposición a agroquímicos en los cultivos de la hoja de coca y la presencia de alto índice de trabajo informal. Estos factores contribuyen a condiciones laborales riesgosas y altas tasas de accidentalidad.

Baja Capacidad Resolutiva y Gestión Administrativa: La baja capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud y la gestión administrativa limitada desde las administraciones municipales son desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de la población.

Desnutrición y Obesidad: El municipio de Murindo enfrenta problemas duales de desnutrición y en menor caso obesidad, destacando la necesidad de promover estilos de vida saludable y mejorar la educación nutricional y la implementación de mejorar la seguridad alimentaria principalmente en las comunidades indígenas.

Talento Humano: la poca oferta de personal que brinde los servicios de salud y la contratación tardía de las intervenciones colectivas afectan la capacidad de respuesta y prevención en la región.





El difícil acceso a las comunidades rurales: El municipio no cuenta con vías que permita el acceso oportuno, de calidad a la población, ya que el río Murindo tiene más de 14.7 km sedimentado y los caminos se encuentran en mal estado.

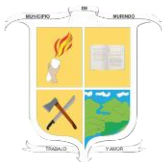


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

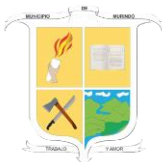




4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

Descripción general de la tabla

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
1. Incremento de los casos de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años en el municipio de Murindo principalmente en la población indígena.	Alcaldía Municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé IPS de Segundo nivel de atención Personería municipal Comisarias de familia ICBF Umata Autoridades Indígenas SSSA Min salud	Asociaciones de usuarios Juntas de acción comunal Concejo comunitario Profesores Lideres comunitario	ESE San Bartolomé Autoridades Indígenas Dirección Local de Salud Umata	Alcaldía municipal Dirección Local de Salud ESE Hospital San Bartolomé SSSA Min salud	Cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud nutricional en la población murindoseña menor de 5 años de edad, para generar bienestar en su desarrollo, físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico y tratamiento oportuno de los niños y niñas menores de 5 años en estado de desnutrición. Reducir los casos de desnutrición en el municipio de Murindo. Adquirir mayor conocimiento en temas relacionados con la crianza
2. Incremento de la afectación de la salud mental de la población murindoseña, generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Alcaldía Municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé IPS de Segundo nivel de atención Institución Educativa Personería municipal Comisarias de familia Autoridades Indígenas SSSA Min salud	Asociaciones de usuarios Juntas de acción comunal Concejo comunitario Profesores Lideres comunitario	Alcaldía municipal ESE San Bartolomé Autoridades Indígenas Dirección Local de Salud	Alcaldía municipal Dirección Local de Salud ESE Hospital San Bartolomé SSSA Min salud	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población murindoseña, para generar bienestar en su desarrollo, físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico y tratamiento oportuno para la población murindoseña. Reducir los casos de consumo de sustancias psicoactivas en la población de Murindo. Reducir los casos de suicidio en la población de Murindo. Adquirir mayor conocimiento en temas relacionados con la problemática



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.	Incrementos de patologías producidas por vectores y Roedores. producto de malos hábitos de manejo de aguas estancadas, y limpieza a los alrededores de las viviendas, Acumulación de basura y falta de mayores medidas de prevención	Alcaldía Municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé IPS de Segundo nivel de atención Personería municipal Autoridades Indígenas SSSA Min salud	Asociaciones de usuarios Juntas de acción comunal Concejo comunitario Profesores Lideres comunitario	Alcaldía Municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé IPS de Segundo nivel de atención Personería municipal Autoridades Indígenas SSSA Min salud	Alcaldía Municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé IPS de Segundo nivel de atención Personería municipal Autoridades Indígenas SSSA Min salud	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar medidas que reduzcan las enfermedades por estas tres problemáticas mencionadas. Mejorar la salud de la población	Diagnóstico y tratamiento oportuno para la población. Reducir los casos de enfermedades por vectores y roedores en la población de Murindo. Mantener limpio nuestro entorno
4.	Dificulta para el acceso a los servicios de salud por las vías de comunicación fluvial y terrestre en mal estado (sedimentación, y caminos en mal estado)	Alcaldía Municipal Personería municipal Autoridades Indígenas Min vías Gobernación de Antioquia <u>Coorpuraba</u>	Asociaciones de usuarios Juntas de acción comunal Concejo comunitario Profesores Lideres comunitario	Alcaldía Municipal Personería municipal Autoridades Indígenas Min vías Gobernación de Antioquia Min Ambiente <u>Coorpuraba</u>	Alcaldía Municipal Personería municipal Autoridades Indígenas Min vías Gobernación de Antioquia Min Ambiente <u>coorpuraba</u>	Cooperantes Beneficiarios	Mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud. Facilita llegar con oferta institucional a las comunidades rurales	Acceso , Calidad y Oportunidad en la atención en salud Mejorar calidad de vida
5.	Falta de capacidad resolutiva por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física, tecnología de salud y sus procesos de atención en salud	Alcaldía municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé Personería municipal Min Salud Gobernación de Antioquia	Asociaciones de usuarios Juntas de acción comunal Concejo comunitario Profesores Lideres comunitario	Alcaldía municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé Personería municipal Min Salud Gobernación de Antioquia	Alcaldía municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé Personería municipal Min Salud Gobernación de Antioquia	Alcaldía municipal Dirección local de salud ESE Hospital San Bartolomé Personería municipal Min Salud Gobernación de Antioquia	Ampliación y mejora de la infraestructura de la ESE. Adquirir equipos biomédicos para prestar servicios de salud con mayor calidad, oportunidad en la atención.	Acceso , Calidad y Oportunidad en la atención en salud Mejorar calidad de vida Se reducen los errores humanos que ponen en riesgo la salud de la población



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

Descripción general de cómo se trabajó la metodología Hanlon de priorización

En este capítulo se priorizarán las problemáticas del municipio de Murindo Antioquia a partir del análisis de la situación en salud para orientar la planeación de estrategias y acciones que aporten a las soluciones o reducción de estos problemas identificados en materia de salud en este año 2024; para lo cual se definen los siguientes criterios de priorización y selección de las problemáticas en salud.

○ **MAGNITUD**

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

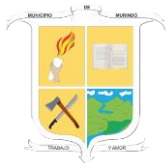
Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

○ **PERTINENCIA SOCIAL E INTERCULTURAL**

Es la medición entre una necesidad real (tangibles) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.





En este caso la pregunta a responder es ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

○ TRANSCENDENCIA

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

○ CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN

- **Factibilidad.** Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

- **Viabilidad:** Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

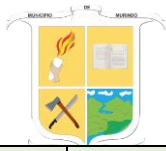




Tabla 32: completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor

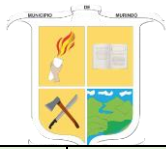
Problema / Criterio	MAGNITUD: ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	PERTINENCIA SOCIAL E INTERCULTURAL: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	TRANSCENDENCIA: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	FACTIBILIDAD DE LA INVERSIÓN: ¿Es posible la intervención?	VIABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN: ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Dificulta para el acceso a los servicios de salud por las vías de comunicación fluvial y terrestre	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Muy Alto	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%)	Medio	Medio





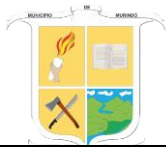
en mal estado (sedimentación, y caminos en mal estado)					
Falta de capacidad resolutive por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física, tecnología de salud y sus procesos de atención en salud	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Muy Alto	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%)	Media	Alto
Incrementos de patologías producidas por vectores y Roedores. producto de malos hábitos de	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Medio	Medio: 2 cuartil (26 a 50%)	Alto	Medio





manejo de aguas estancadas, y limpieza a los alrededores de las viviendas, Acumulación de basura y falta de mayores medidas de prevención					
Incremento de los casos de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años en el municipio de Murindo principalmente en la población indígena.	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Medio	Medio: 2 cuartil (26 a 50%)	Medio	Medio



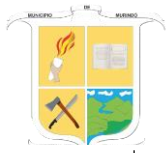


Incremento de la afectación de la salud mental de la población murindosa, generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Medio	Medio: 2 cuartil (26 a 50%)	Medio	Medio
--	--	-------	-----------------------------	-------	-------

Tabla 33: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

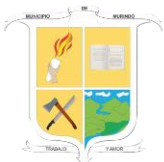
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dificulta para el acceso a los servicios de salud por dispersión geográfica de la población rural y taponamiento de Ríos, que son las vías de acceso y salida de los pobladores	Taponamiento de los ríos y demás afluentes que se usan para transportarse No hay rutas de transporte fluvial o terrestre para más del 80% de las comunidades rurales	A) Injusticias socioeconómicas B) Conflictos socio ambientales y cambio climático	Bajo cuidado del medio ambiente, e ingresos económicos para la familia	A) Mantener destaponado los afluentes para el tránsito normal de las personas B) Proyectos productivos relacionados con el cuidado del medio ambiente	Hacer proyectos de gestión desde la administración municipal que sean transversales a salud y otras dependencias de la administración municipal como obras públicas, educación y desarrollo comunitario, además de haber un estricto Seguimiento y continuidad en los procesos. Veedurías ciudadana para los procesos en salud
Falta de capacidad resolutoria por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud	A) Inundaciones B) falta de mantenimiento hospitalario	A) Injusticias socioeconómicas B) Conflictos socio ambientales y cambio climático	Baja gestión de la ESE y la Alcaldía en este tema	A) Construir o adecuar sede principal del hospital B) Construir y poner en funcionamiento 2 puestos de salud rurales	Hacer proyectos de gestión desde la administración municipal que sean transversales a salud y otras dependencias de la administración municipal como obras públicas, educación y desarrollo comunitario, además de hacer un estricto Seguimiento y continuidad en los





					procesos. Veedurías ciudadanas para los procesos en salud
Incrementos de patologías endémicas como el dengue y malaria producto de malos hábitos de manejo de aguas estancadas y falta de mayores medidas de prevención	A) Falta de acueductos y alcantarillado B) Malas prácticas para la recolección de aguas C) Malos hábitos de conservaciones de los entornos de las viviendas	A) Injusticias socioeconómicas B) Conflictos socio ambientales y cambio climático	Aguas estancadas que afectan la salud humano, las cuales se dan de forma natural o artificial en desuso y sin control alguno	A) Implementación y sostenimiento en el tiempo con recursos del municipio de agentes comunitarios en salud para el control de la malaria y dengue luego de que se termine el programa de los Colaboradores voluntarios de malaria B) Políticas claras y estrictas para el manejo y recolección de las basuras	Hacer proyectos de gestión desde la administración municipal que sean transversales a salud y otras dependencias de la administración municipal como obras públicas, educación y desarrollo comunitario, además de hacer un estricto Seguimiento y continuidad en los procesos. Veedurías ciudadanas para los procesos en salud
Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos	A) La empresa de servicios públicos no recoge con periodicidad las basuras en el área urbano y en zonas rurales se arrojan sin control a campo abierto B) Nula cultura de reciclaje	A) Injusticias socioeconómicas B) Conflictos socio ambientales y cambio climático	Falta políticas de reciclaje y sistema de recolección y control de las basuras desde el hogar e institucional	A) Fortalecimiento de la empresa de servicios públicos encargada de la recolección de las basuras B) IEC para educar y recoger permanentemente las basuras y desechos generados en el hogar y el comercio C) Políticas claras y estrictas para el manejo y recolección de las basuras	Hacer proyectos de gestión desde la administración municipal que sean transversales a salud y otras dependencias de la administración municipal como obras públicas, educación y desarrollo comunitario, además de hacer un estricto Seguimiento y continuidad en los procesos. Veedurías ciudadana para los procesos en salud





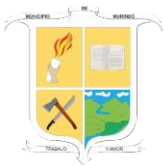
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Descripción general de la tabla

Estas propuestas de respuestas y recomendaciones de intervención de las principales problemáticas en salud que afectan a la población Murindoseña se basan en el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo el cual se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud, el cual su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorial teniendo por objetivo central el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria en salud – APS, a continuación se plasman las principales propuestas de intervención así:

Tabla 34: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

Pilar Del Modelo De Salud Relacionado	Componente Del Modelo De Salud	EJE PDSP 2022-2031	Objetivo por Eje Estratégico	Resultados Esperados Por Eje PDSP 2022-2031	Propuesta de Respuesta	Recomendaciones
Integridad en el sector salud	Soberanía sanitaria Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje estratégico 2: Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Consolidar la acción intersectorial para la gestión de políticas públicas participativas y de acción conjunta	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y	Construir 3 puestos de salud en zonas rurales Contar con personal con	Seguimiento y continuidad en los procesos Veedurías ciudadana para los procesos en salud



			<p>mediante la coordinación, articulación e integración de actores y sectores gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo la sociedad civil organizada y las comunidades, para la intervención positiva de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida, la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población y</p>	<p>comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y Campesinas.</p>	<p>enfoque diferencial para la atención en salud en zonas urbanas y rurales</p> <p>Construir un nuevo hospital</p> <p>Mantener destaponado los afluentes para el tránsito normal de las personas</p> <p>Campañas para controlar y mitigar crecimientos de patologías</p>	
--	--	--	---	--	--	--



			avanzar hacia la equidad en salud		endémicas como el dengue y malaria	
--	--	--	-----------------------------------	--	------------------------------------	--



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía