



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ

DIRECCION LOCAL DE SALUD


Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1



	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

EMPERATRIZ MENA PALACIO
Alcaldesa de Murindó

JANITH PAOLA BENITEZ CUESTA
Directora Local de Salud

HELMUT QUEJADA TORRES
Secretario de Gobierno

YEISON LOZANO MOSQUERA
Secretario de Hacienda

HELPER VALENIA MAQUILON
Coordinador HUMATA

ELSA BEATRIZ VIDALES BAILARIN
Desarrollo de la comunidad

ANGIE CATALINA CÓRDOBA BORJA
Secretaria de Planeación

EMIL EDUARDO QUEJADA
SISBEN

EQUIPO DE SISTEMA Y COMUNICACIÓN

EDWIN ANTONIO PÉREZ ORTEGA
Asesor en Salud

LISANDRO MOSQUERA
Asesor Jurídico

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 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 actualización del ASIS; 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.

- Alcaldesa Emperatriz Mena Palacio
- Contratistas de la Dirección Local de Salud
- Contratistas del Programa Adulto Mayor
- Asesor
- Comunidad en general
- Equipo de asistencia técnica SSS Y PS de Antioquia.

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 murindoseña.






 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE TABLAS	10
INTRODUCCION	13
METODOLOGÍA	15
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	20
1.1. Contexto territorial	20
1.1.1. Localización Y accesibilidad geográfica	20
Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia ... 21	
División político-administrativa	21
Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital	22
Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	24
Vías de comunicación	24
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	25
Altitud y Relieve	25
Hidrografía	25
Zonas de Riesgo	25
Temperatura y Humedad	26
Fuente: Página en internet Google Earth. Relieve del municipio de Murindó Antioquia.....	27
1.2 Contexto poblacional y demográfico Población por pertenencia étnica ..	28
Población total	28
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	29
Población por área de residencia urbano/rural	29
Grado de urbanización	30
Número de viviendas	31
Número de hogares	32
Población por pertenencia étnica	33

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

1.2.1 Estructura demográfica	34
Pirámide Poblacional	34
Proporción de la Población por ciclo de vida	35
Proporción de la población por grupo etarios	36
Población por sexo y grupo de edad	36
Otros indicadores de estructura demográfica	37
1.2.2 Dinámica demográfica	41
Otros indicadores: tasa específica de Fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19.	43
Tasa bruta de natalidad	43
Esperanza de vida	44
1.2.3 Movilidad Forzada	44
1.2.4 Población LGBTIQ+	46
1.2.5 Población Migrante	47
Atenciones por tipo de servicio, por país y afiliación	48
1.2.6 Población Campesina	49
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	49
Servicios habilitados IPS	49
Otros indicadores del sistema sanitario	50
Caracterización EAPB	50
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	52
Políticas Públicas Municipales	53
Agenda Antioquia 2040	54
Resultados Cartografía social	56
Resultados priorización de problemas Método Hanlon	58
Conclusiones del capítulo	65
Capítulo II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES TERRITORIALES	68
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	68

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Ocupación/Empleo.....	68
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	70
Condiciones de vida	70
Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer)	72
Cobertura de la vacunación PAI (incluye también Covid 19)	73
Cobertura de educación	75
Pobreza (NBI o IPM)	76
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	77
factores, psicológicos y culturales.....	77
Capítulo III. SITUACIONES DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO	79
3.1 Análisis de la morbilidad	79
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	79
Principales causas de morbilidad en hombres	80
Principales causas de morbilidad en mujeres.....	81
Morbilidad específica por subgrupo	82
Morbilidad específica salud mental.....	84
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	87
Morbilidad de eventos precursores.....	88
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	89
IRAG por virus nuevo	90
Análisis a profundidad de peor situación.....	92
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	92
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	94
Conclusiones de Morbilidad.....	94
3.2 Análisis de la mortalidad	96
3.2.1 Mortalidad general.....	96
Ajuste de tasas por edad.....	96
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Total.....	100

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP....	104
Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres	105
Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres	106
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	107
Neoplasias	109
Enfermedades del sistema circulatorio.....	111
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.....	114
Causas externas	115
Demás causas	117
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	121
Mortalidad Materna	122
Mortalidad Neonatal.....	124
Mortalidad infantil.....	125
Mortalidad en la niñez	126
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA	127
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	128
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	129
Menores de un año.....	130
Mortalidad en menores de 1 a 4 años	132
Mortalidad en la niñez	134
Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	138
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	140
Conclusiones	141
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	139
Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	146
Capítulo VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022	

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

**– 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO
FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS.....153**

LISTA DE MAPAS

MAPA N° 1. LOCALIZACIÓN, LÍMITES MUNICIPIO DE MURINDO ANTIOQUIA.....	21
MAPA N° 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ ANTIOQUIA 2013.....	22
MAPA N° 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN.....	24
MAPA N° 4. RELIEVE MUNICIPIO MURINDÓ.....	27
MAPA N° 5. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ, 2013.....	27
MAPA N° 6. ZONAS DE RIESGO MUNICIPIO MURINDÓ, 2013.....	28
MAPA N° 7. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MURINDÓ, 2023.....	30
MAPA N° 8. HOGARES EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MURINDO.....	33

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N° 1. NÚMERO DE VIVIENDAS MUNICIPIO DE MURINDO 2023.....	32
FIGURA N° 2. NÚMERO DE HOGARES MUNICIPIO DE MURINDO.....	33
FIGURA N° 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2015, 2023, 2030 ..	35
FIGURA N° 4. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO MURINDÓ 2015 – 2023-2030.....	36
FIGURA N° 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MURINDÓ, 2023.....	37
FIGURA N° 6. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y LA TASA DE NATALIDAD MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021....	42
FIGURA N° 7. ESPERANZA DE VIDA POR SEXO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 - 2023.....	44
FIGURA N° 8. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE.....	47
FIGURA N° 9. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA MUNICIPIOS DEL URABÁ (2021) ..	68
FIGURA N° 10. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO EN MURINDÓ.....	69
FIGURA N° 11. DOSIS APLICADAS DESDE 2021 A NOVIEMBRE 29 DE 2023.....	75
FIGURA N° 12. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021.....	91
FIGURA N° 13. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE MURINDÓ, 2022.....	93
FIGURA N° 14. TASAS AJUSTADAS TOTAL, MURINDÓ, 2005 – 2021.....	98
FIGURA N° 15. TASA AJUSTADAS HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021... ..	99
FIGURA N° 16. TASA AJUSTADAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ, 2005 – 2021.....	100

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

FIGURA N°. 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	101
FIGURA N°. 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	102
FIGURA N°. 19. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN MUJERES MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	103
FIGURA N°. 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	105
FIGURA N°. 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.....	106
FIGURA N°. 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ, 2005 – 2021	107
FIGURA N°. 23. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.....	108
FIGURA N°. 24. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	109
FIGURA N°. 25. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	110
FIGURA N°. 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	112
FIGURA N°. 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.....	113
FIGURA N°. 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS AFECCIONES DEL PERÍODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	114
FIGURA N°. 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS AFECCIONES DEL PERÍODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.....	115
FIGURA N°. 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.....	116
FIGURA N°. 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	117
FIGURA N°. 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	118
FIGURA N°. 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	120
FIGURA N°. 34. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021	124
FIGURA N°. 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021	125
FIGURA N°. 36. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021 ...	126


	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

FIGURA N°. 37. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021	127
FIGURA N°. 38. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO MURINDÓ 2005- 2021 ..	128
FIGURA N°. 39. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021 ...	129
FIGURA N°. 40. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA, MUNICIPIO, 2005- 2021	130
FIGURA N°. 41. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO .	139
FIGURA N°. 42. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	139
FIGURA N°. 43. EPILEPSIA	139

LISTA DE TABLAS

TABLA N°. 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022	21
TABLA N°. 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL	23
TABLA N°. 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS.....	24
TABLA N°. 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL, SEXO Y RELACIÓN HOMBRE/MUJER POR SUBREGIONES. ANTIOQUIA 2023	29
TABLA N°. 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2	29
TABLA N°. 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA.....	30
TABLA N°. 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MURINDÓ, 2018	34
TABLA N°. 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO MURINDÓ 2015- 2023-2030	35
TABLA N°. 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO MURINDÓ, 2015 2023, 2030.....	40
TABLA N°. 10. TASA GENERAL DE FECUNDIDAD EN MUJERES 10 A 14, 15 A 19 Y DE 10-19 AÑOS, MUNICIPIO DE MURINDÓ – ANTIOQUIA. PERIODO 2005 -2021	43
TABLA N°. 11. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO. MURINDO 2022	45
TABLA N°. 12. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO POR MUNICIPIO Y AFILIACIÓN.....	48
TABLA N°. 13. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MURINDÓ 2022	49
TABLA N°. 14. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO MURINDO 2022.....	50
TABLA N°. 15. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. MURINDÓ 2021	58
TABLA N°. 16. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE MURINDÓ.....	69

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

TABLA N° 17. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE MURINDÓ POR GÉNERO . 69	69
TABLA N° 18. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE MURINDÓ POR ZONA..... 70	70
TABLA N° 19. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE MURINDÓ POR FORMALIDAD LABORAL 70	70
TABLA N° 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO, 2022 71	71
TABLA N° 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO, 2005 – 2021 72	72
TABLA N° 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO, 2005-2020..... 73	73
TABLA N° 23. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN PAI 74	74
TABLA N° 24. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MURINDÓ, 2005 – 2021 75	75
TABLA N° 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES..... 77	77
TABLA N° 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022 80	80
TABLA N° 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 -2022 81	81
TABLA N° 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022..... 82	82
TABLA N° 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022..... 83	83
TABLA N° 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022..... 83	83
TABLA N° 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022..... 84	84
TABLA N° 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL 2009 – 2022..... 85	85
TABLA N° 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022..... 86	86
TABLA N° 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO MURINDÓ 2009 – 2022..... 87	87
TABLA N° 35. INCIDENCIA DE EVENTOS DE ALTO COSTO NOTIFICADA, MUNICIPIO DE MURINDÓ 2006 -2020 87	87
TABLA N° 36. TABLA DE MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES. MURINDO 2010 – 2020 88	88
TABLA N° 37. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MURINDO 2006 – 2020..... 90	90

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

TABLA N° 38. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. MURINDÓ 2022..	94
TABLA N° 39. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO MURINDÓ, 2022	94
TABLA N° 40. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO MURINDÓ, 2006-2021	121
TABLA N° 41. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO MURINDÓ, 2005- 2021	122
TABLA N° 42. CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO) TOTAL SEGÚN GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	131
TABLA N° 43. CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO PARA LOS NIÑOS SEGÚN GRANDES CAUSAS. DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.....	131
TABLA N° 44. CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL, MENORES DE 1 AÑO PARA LAS NIÑAS SEGÚN GRANDES CAUSAS, DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	132
TABLA N° 45. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	133
TABLA N° 46. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	133
TABLA N° 47. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS EN LAS NIÑAS SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	133
TABLA N° 48. CASOS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ TOTAL EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021.	135
TABLA N° 49. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	135
TABLA N° 50. CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN LAS NIÑAS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, DEL MUNICIPIO MURINDÓ, 2005 – 2021	136
TABLA N° 51. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA MUNICIPIO DE MURINDO – 2021.....	137
TABLA N° 52. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA	138
TABLA N° 53. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE MORTALIDAD EN MURINDÓ, 2021	140

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

INTRODUCCION

La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político que se requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por lo tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Los ASIS deben proporcionar evidencia efectiva y oportuna que haga uso de la inteligencia sanitaria, para el fortalecimiento de la rectoría en salud, necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud (Esther Añez, 2010). Se reconoce la importancia que tiene la generación, el flujo y el análisis de la información, como insumo para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas (Bernal O, 2012).

“Los ASIS sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. Su meta principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social” (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Los análisis de las tendencias permiten observar cambios en los procesos de salud-enfermedad de la población, e integrales de modo que se beneficien de la información disponible en bases de datos y fuentes oficiales de información, y de los datos cualitativos que traducen las vivencias y experiencias de la comunidad en su propio contexto.

El esfuerzo por optimizar el proceso de ASIS en Colombia destaca tres aspectos importantes:

1. Los antecedentes del proceso ASIS en el ámbito nacional e internacional, que han permitido su distinción como fuente de conocimiento fiable sobre el estado de salud de la población.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

2. El avance de las entidades territoriales en la construcción de perfiles de morbilidad y mortalidad, diagnósticos de salud o análisis de situación de salud, que describen la salud de la población

3. El fortalecimiento del sistema de información en Colombia, cuyos desarrollos facilitan el uso de datos para la aplicación de técnicas analíticas que profundicen su estudio y generen conclusiones fiables sobre la situación de salud de la población.

El ASIS corresponde a una construcción colectiva donde todos los miembros de los equipos reflejen sus esfuerzos; de acuerdo con el PDSP, el ASIS requiere de la “convocatoria y participación efectiva de todos los sectores y de los ciudadanos que hacen parte y tienen responsabilidades en el desarrollo humano y transformaciones de vida en todos los territorios del país” (Ministerio de Salud y Protección Social, (2013).

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de estos, orientando Procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Murindó ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Además, en este ASIS del 2023 se analizará otros aspectos relacionados con la morbilidad como una enfermedad infecciosa causada por el SARs-CoV-2, el cual son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Cabe destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote es nueva y no se conocía previamente.

En ese mismo orden de idea analizaremos un aspecto muy relevante que se ha venido evidenciando a medida de las situaciones presentadas en relación con la salud mental, en específico con la mortalidad relacionada con la salud mental, siendo esta una de las muertes silenciosas que se han presentado en nuestro país y municipio, pero como existe ese elevado subregistro esta no es una situación que se evidencie con la importancia o interés por parte de las entidades competentes.

Por último, analizaremos lo referente con la agenda 2040 que hace referencia a un proceso reflexivo que implica comprender cómo se aplicarán sus principios y metas en el contexto local y cómo se pueden abordar las necesidades específicas de la comunidad. La colaboración y la participación de los actores locales que son fundamentales para el éxito de la implementación.

Así mismo este proceso reflexivo permitirá conocer las prioridades en cuanto a las demandas sociales y de inversión, relevancia de la agenda a nivel municipal y un factor muy significativo que es el reconocernos dentro del territorio y que aplican al municipio en cuestión del desarrollo económico, la salud, la educación, el medio ambiente, la infraestructura y otros aspectos relevantes que permitan identificar las expectativas y necesidades de la comunidad.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005, 2023 y 2030, y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

La construcción del ASIS del municipio de Murindó es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

En el Capítulo I Caracterización de los contextos territorial y demográfico, contexto territorial, características físicas del territorio, accesibilidad geográfica, contexto demográfico, estructura demográfica, dinámica demográfica y movilidad forzada.

En el capítulo II se presenta el Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, análisis de la mortalidad, mortalidad específica por subgrupo – tasas ajustadas, Mortalidad materno – infantil y en la niñez, Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, Tabla comparaciones dos a dos: Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil y en la niñez por NBI, Mortalidad relacionada con Salud Mental, Morbilidad por COVID 19, Índice de concentración de la mortalidad materno – infantil y en la niñez por NBI, Determinantes estructurales, Análisis de morbilidad, Morbilidad específica por subgrupo, Morbilidad de eventos de alto costo, Morbilidad de eventos precursores, Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS, Análisis de los determinantes intermedios de la salud, Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.

El capítulo III concluye en la priorización de los efectos de salud, frente al reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente y la priorización de los problemas de salud.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud, la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

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

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

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

	<p align="center">DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ</p>	<p>Código: 000</p>
	<p align="center">DIRECCION LOCAL DE SALUD</p>	<p>Versión: 0</p> <p>Fecha de Aprobación:</p> <p>Página 1 de 1</p>



Capítulo I

Configuración del Territorio

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Capítulo 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 Y accesibilidad geográfica

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.

Mapa N°. 1. Localización, límites municipio de Murindó Antioquia



Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia

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 afro debido a la determinación de los consejos comunitarios y por la vocación agrícola.

Tabla N°. 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de Residencia, 2022


Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Murindó	31	2.29	1318	97.7	1.349	100

Fuente: Archivo Planeación municipal 2021

División político-administrativa

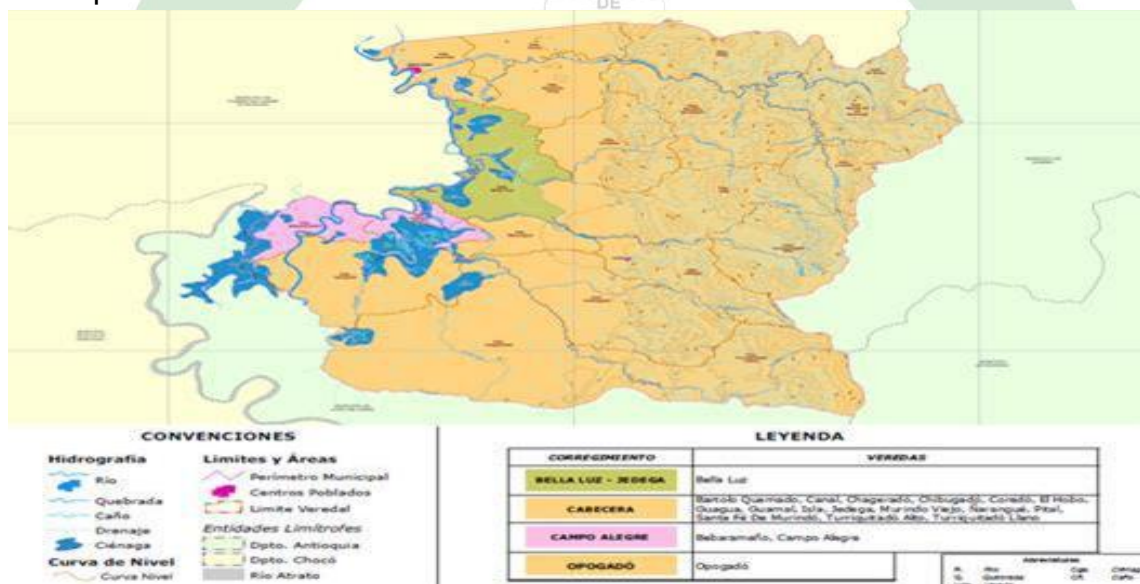
Dentro del municipio se divide el área urbana en barrios y su área rural en veredas, corregimientos y resguardos indígenas.

- ✓ El área urbana: en la actualidad cuenta con siete barrios, como son Puras brisas, Divino niño, Porvenir, San Bartolomé, Poblado, San judas y Paraíso.
- ✓ El área rural corregimientos: tenemos Bella luz, Campo alegre y Odogado. todos ubicados sobre la ribera del río Atrato.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

- ✓ El área rural Veredas: Bebaremeño y primavera. estas se encuentran sobre la rivera del rio Atrato. Murindó viejo, Canal, Pital, No hay como dios, Legiada y Bartolo estas se encuentran en la cuenca del rio Murindó y Caño seco, Santa fe de Murindó y el Hobo en la cuenca del rio Jiguamiandó.
- ✓ El área rural Resguardos indígenas: está comprendido por dos resguardos como son el rio Murindó con las siguientes comunidades indígenas; Guagua, Isla, Coredó, Chimiado, Bachidubi. y el rio Chageradó tenemos las siguientes comunidades indígenas; Turriquitadó Llano, Turriquitadó alto, Turriquitadó bajo, Chibugadó, Ñarangué y Chageradó.

Mapa N°. 2. División política administrativa y límites del municipio de Murindó Antioquia 2013.



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

El Municipio de Murindó se ubica en la subregión de Urabá sobre la rivera del rio Atrato (Atrato medio antioqueño), para llegar a la capital de Antioquia se cuenta con cinco formas de transportase. Se mencionarán en su orden de mayor uso por la población.

- ✓ Murindó - Brisas / Brisas Medellín: este recorrido se realiza a través del rio Atrato y el rio Riosucio con una duración de una hora y media, en una lancha

rápida, luego se hace transbordo a un carro para continuar el traslado a Medellín con una duración aproximada de 6 horas.

- ✓ Murindó - Brisas / Brisas – Aeropuerto los cedros / Aeropuerto los cedros - Medellín: este recorrido se realiza a través del río Atrato y el río Riosucio con una duración de una hora y media, en una lancha rápida, luego se hace transbordo a un carro para llegar al aeropuerto los cedros en Carepa Antioquia, con una duración de 3.5 horas aproximadamente.
- ✓ Murindó – Vigía del Fuerte / Vigía del fuerte – Medellín: para realizar este recorrido se hace de maneta fluvial con una duración de una hora en lancha rápida y aérea a través de avioneta mono motor que dura aproximadamente cuarenta y cinco minutos de vuelo.
- ✓ Murindó- Turbo / Turbo Medellín: Este recorrido se realiza a través del río Atrato con una duración de una cinco horas, en una lancha rápida, luego se hace transbordo a un carro para continuar el traslado a Medellín con una duración aproximada de 7 horas.
- ✓ Murindó – Pavarandó / Pavarandó – Medellín: Este recorrido es muy poco usado porque quienes lo realizan les toca hacerlo por trochas caminando con una duración de dos (2) días y luego cogen el carro en Pavarandó que los lleve a Mutatá para luego seguir a Medellín con una duración de 5 horas aproximadamente.

Tabla N°. 2. *Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital*

Destinos para llegar a Medellín		Horas traslado	Tipo transporte	Distancia en kilómetros
Murindó	Puerto de Brisas.	1.5	Fluvial	60 Aprox
Brisas	Medellín	5.43	Terrestre	268
Brisas	Aeropuerto los cedros	1.32	Terrestre	69.4
Aeropuerto los cedros	Medellín	0.90	Aéreo	
Murindó	Vigía del fuerte	2	Fluvial	44.22 Aprox.
Vigía del fuerte	Medellín	0.50	Aéreo	
Murindó	Turbo	5.50	Fluvial	220 Aprox

Turbo	Medellín	6.24	Terrestre	326.9
-------	----------	------	-----------	-------

Fuente: Oficina de Planeación municipal Murindó – www.lasdistancias.com

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

El Municipio de Murindó se ubica en la subregión de Urabá sobre la rivera del río Atrato (Atrato medio antioqueño), Los siguientes son los municipios más cerca, y su forma de llegar a ellos mayoritariamente se hace a través del río Atrato y el río Riosucio.

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

Destinos vecinos	Municipio	Horas traslado	Tipo transporte	Distancia en kilómetros
Murindó	Carmen del Darién	0.30	Fluvial	25 Aprox.
Murindó	Vigía del fuerte	2	Fluvial	44.22 Aprox.
Murindó	Belén de Bajira	1.45	Fluvial/Terrestre	70 Aprox.

Vías de comunicación

En el Municipio de Murindó Antioquia sus principales vías de comunicación son las fluviales y las peatonales a través de caminos veredales y en las zonas urbana y rural se hace por medio de puentes peatonales en palafítico, esto principalmente en las comunidades que se encuentran asentadas a orillas del río Atrato lo cual la mayor parte del tiempo permanecen inundadas.

Mapa N°. 3. Vías de comunicación



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

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.

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 rio 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

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

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.

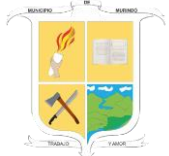
El municipio de Murindó tiene bastantes debilidades para hacer frente a las dificultades que se puedan presentar en el tema de emergencias y desastres.

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 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.

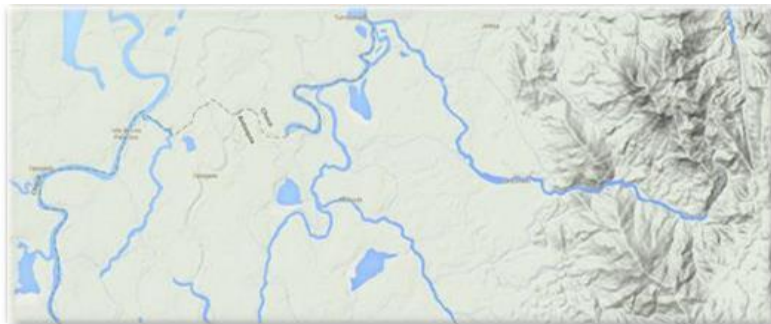
En la actualidad el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres - CMGRD, es operante, cuenta con una oficina bajo la coordinación de un funcionario idóneo y capacitado, se cuenta con un Cuerpo de Bomberos como lo estipula la Ley. Un hospital de primer nivel de atención con poca capacidad resolutive.

Temperatura y Humedad

murindó tiene una temperatura promedio anual de 28°C, piso térmico cálido en toda su extensión, precipitación promedio anual de 4980 milímetros (mm) y una humedad relativa de 85 - 90%, por lo que, según estas condiciones climáticas y biofísicas, puede afirmarse que el municipio pertenece a la zona de vida bosque muy húmedo tropical – bmh-T (tierra caliente muy húmeda).

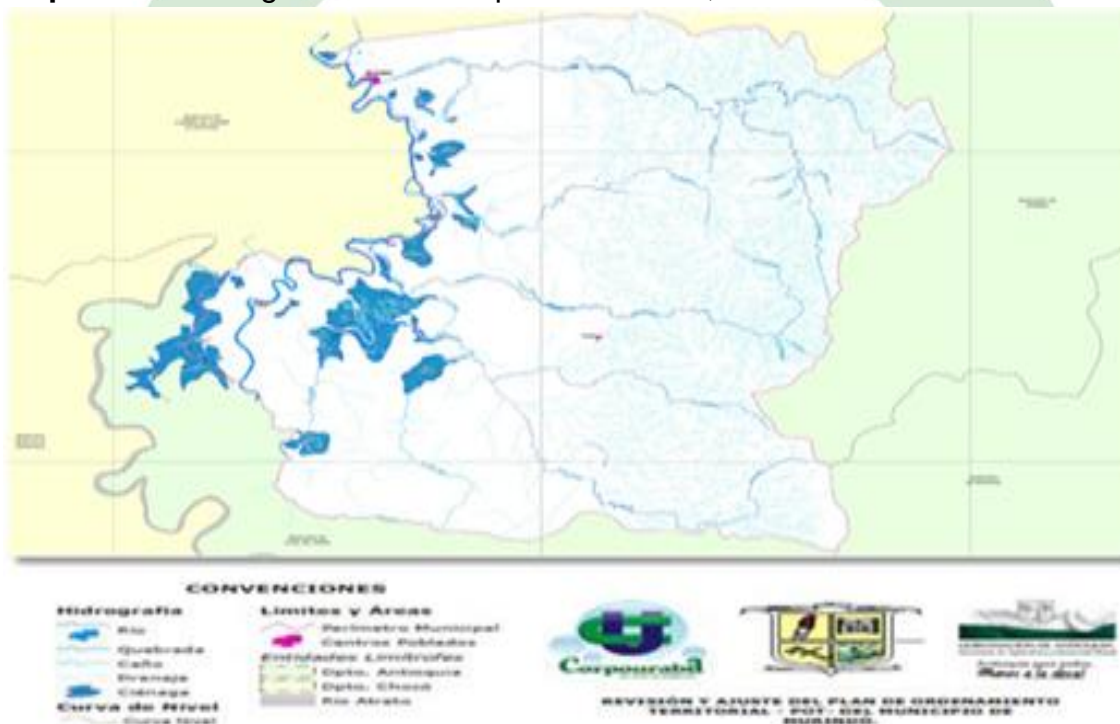
	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Mapa N°. 4. Relieve municipio Murindó.



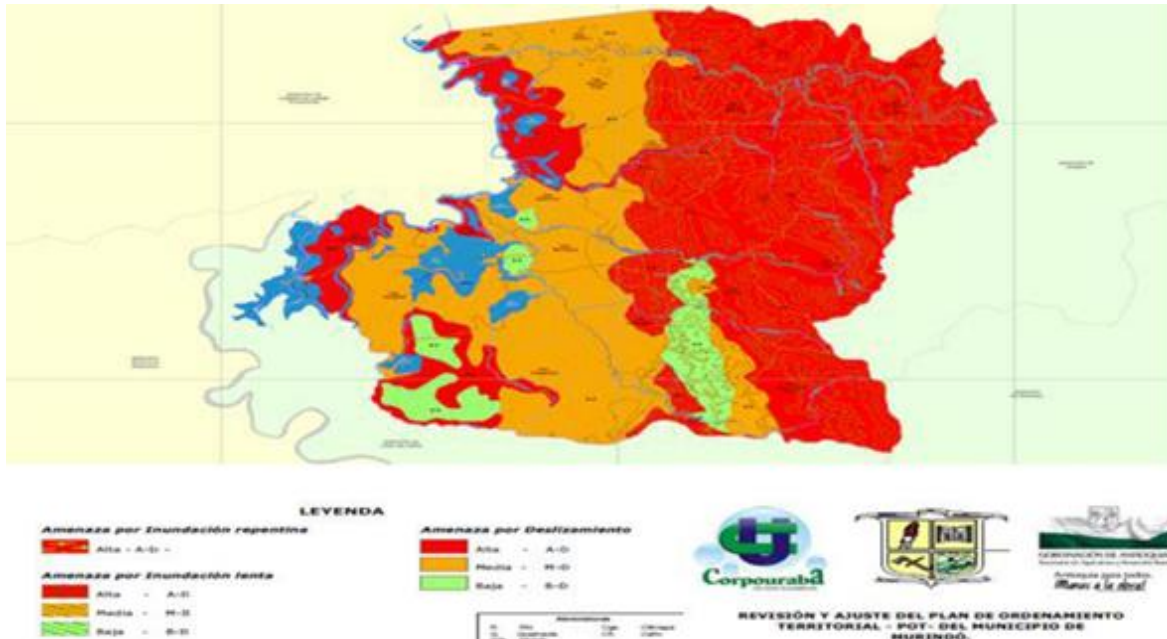
Fuente: Página en internet Google Earth. Relieve del municipio de Murindó Antioquia

Mapa N°. 5. Hidrografía del municipio de Murindó, 2013



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Mapa N°. 6. Zonas de riesgo municipio Murindó, 2013.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – Municipio Murindó. CORPOURABA CORPORACION CAOBA.


1.2 Contexto poblacional y demográfico Población por pertenencia étnica

Es necesario considerar las características demográficas de la población del municipio de Murindó como factor importante en el diseño e implementación de las políticas de todo orden. El número de niños y jóvenes, así como de adultos y ancianos, hombres y mujeres y demás indicadores en la población, determinan la demanda esperada en los servicios de salud y, como consecuencia, la influencia en la necesidad de recursos. Es decir, esta caracterización ayuda a determinar la inversión que un país, departamento o municipio debe realizar en el sistema de salud.

En este contexto se describirán los aspectos demográficos claves, que permiten la caracterización de la población murindoseña, con el propósito de implementar una adecuada planeación en salud.

Población total

Según DANE la población del municipio de murindó para el año 2023 fue de 5.263 habitantes, de los cuales 2.660 correspondió al sexo masculino y 2.603 correspondió al sexo femenino, en comparación con el año 2015, la

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0
		Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

población era de 4.589 habitantes de los cuales 2.327 correspondía al sexo masculino y 2.262 correspondía al sexo femenino, se presentó un aumento de 674 habitantes entre los años 2015 al 2023.

Tabla N°. 4. Distribución de la población total, sexo y relación hombre/mujer por subregiones. Antioquia 2023

Municipio	Total	%	Hombres	Mujeres	Relación Hombre/Mujer
Murindó Antioquia	5.263	0.076	2.660	2.603	1.02

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El reconocimiento de la densidad poblacional con relación a la extensión del territorio permite prever en el municipio, dentro de la combinación del análisis demográfico y de salud; quienes, y donde se concentra la carga de la enfermedad, así como otros impactos sociales y de salud.

Tabla N°. 5. Densidad poblacional por km2

Municipio	Población 2023					Nivel de urbanización	Densidad poblacional	Extensión
	Total	Cabeceera	%	Res to	%			
Murindó	5.263	2.072	39.37	3.191	60.63	39.4	4	1.365

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Murindó lo conforman las zonas urbanas con una extensión de 8 Km2 y la zona rural con 1.341 Km2. Siendo esta última la de mayor extensión en Km2.

Según los últimos datos registrados en 2023, se observa que un 39.37% de la población reside en áreas urbanas del municipio. Las proyecciones para el año 2024 sugieren un aumento, este incremento se alinea con la tendencia de crecimiento que se ha mantenido durante los últimos años. La explicación de este fenómeno radica en la concentración de servicios en las áreas urbanas, tales como educación, servicios de salud especializada y oportunidades laborales, sin dejar de mencionar la tasa de natalidad.

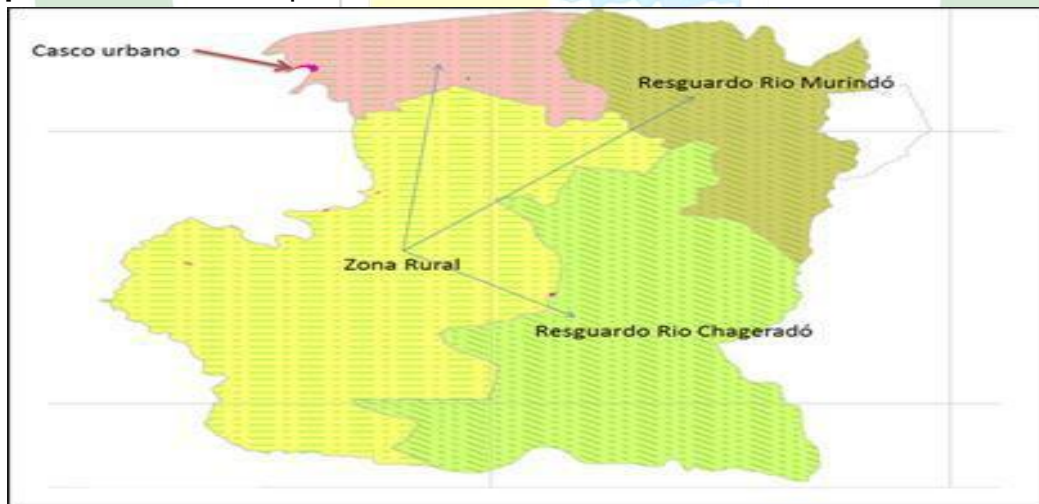
Un aspecto a considerar es el impacto de las inundaciones que se han venido presentando en los últimos años, ha llevado a una disminución de la población en las zonas rurales, con un traslado significativo hacia las cabeceras municipales propia y de otros municipios. Este fenómeno plantea la necesidad urgente de desarrollar políticas públicas destinadas a fortalecer el campo. Estas políticas podrían abordar aspectos cruciales como el fomento del agroturismo, la implementación de tecnologías avanzadas en la agricultura, mejoras en la educación rural, la provisión de servicios de salud y el fortalecimiento de la seguridad en los territorios rurales.

Tabla N°. 6. Población por área de residencia

Municipio	Población 2023					Nivel de urbanización	Densidad poblacional	Extensión
	Total	Cabecera	%	Rural	%			
Murindo	5.263	2.072	39.37	3.191	60.63	39.4	4	1.365

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia - Dirección Sistemas de Indicadores, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Mapa N°. 7. Población por área de residencia, Murindó, 2023



Grado de urbanización

El 39.4% de la población reside en áreas urbanas que corresponde a 2072 habitantes y 3.191 habitantes residen en área rural siendo este el 60,6% de los

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

habitantes con respecto a la población total, que son 5.263 habitantes según caracterización municipal.

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.

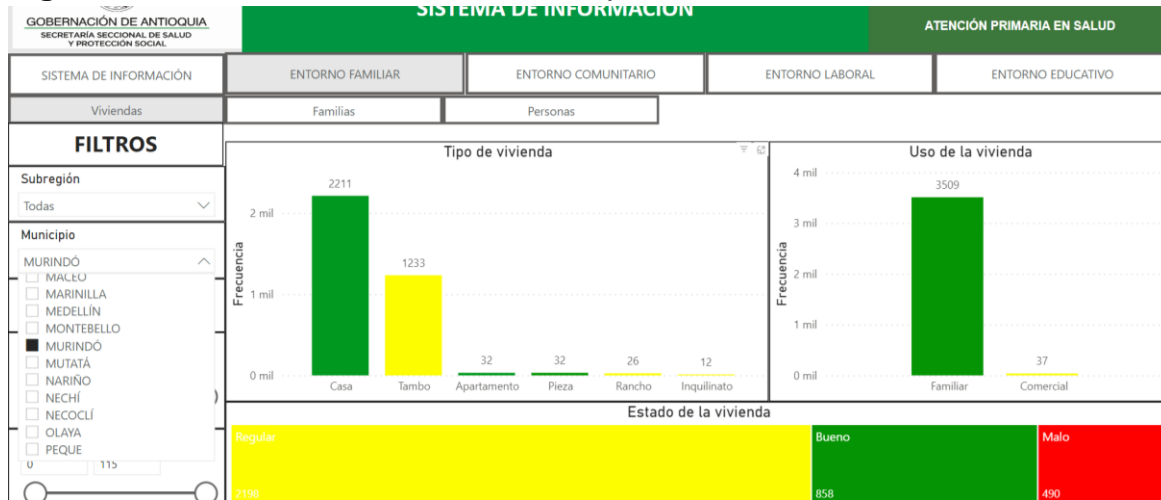
Las características de las viviendas predominan para su construcción la madera para pisos y paredes, el techo en las láminas de cinc. Por encontrarse en una zona propensa a inundaciones, la forma de construcción es palafítica elevada del suelo a una altura 1.5 metros.

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.

Figura N°. 1. Número de viviendas municipio de Murindo 2023



Fuente: secretaria de Salud y Protección social de Antioquia – APS

Número de hogares

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.

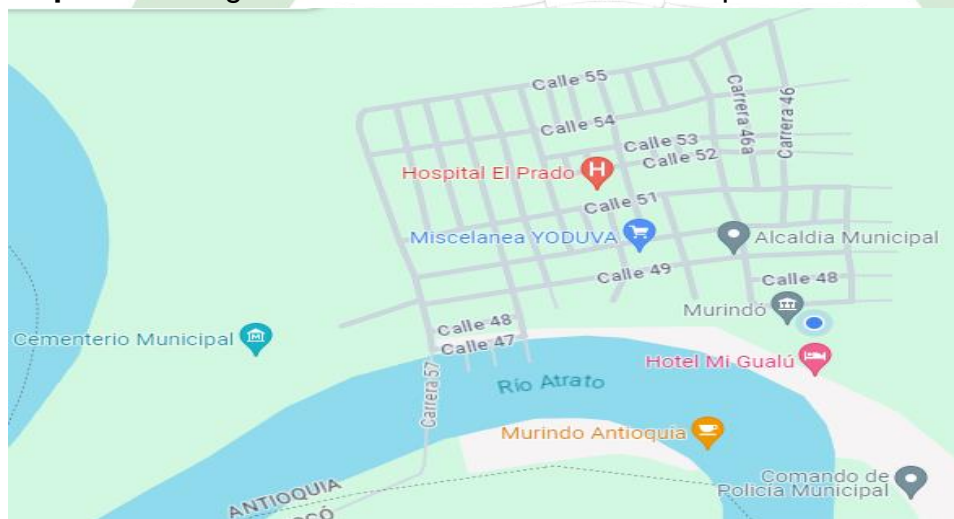
No se cuenta con un mapa a nivel municipal donde se pueda evidenciar el número de hogares que existen en la zona rural del municipio

Figura N°. 2. Número de hogares Municipio de Murindó



Fuente: secretaria de Salud y Protección social de Antioquia – APS

Mapa N°. 8. hogares en la zona urbana del municipio de Murindó



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

Población por pertenencia étnica

En el municipio hay un total de 1925 indígenas que equivalen al 41,47% de la población y 2.411 poblaciones Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, que equivalen a 51,94% y 306 corresponden a otra pertenencia étnica, con un 6.59%.

En el municipio de murindó no se dispone de un mapa en la que se especifique la población por grupos étnicos.

Tabla N°. 7. Población por pertenencia étnica Murindó, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1 925	41,47
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2 411	51,94
Ningún grupo étnico	49	1,06
No informa	254	5,47
Palenquero(a) de San Basilio	2	0,04
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,02
Total	4 642	100

Fuente: Actualización censo 2018

1.2.1 Estructura demográfica

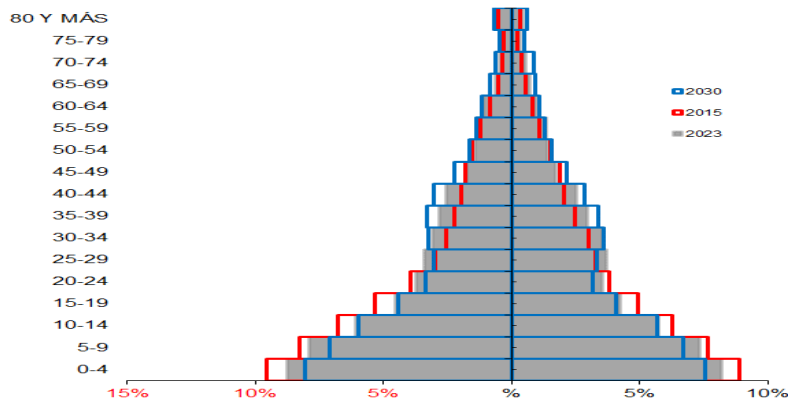
Pirámide Poblacional

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 murindó 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 menarquía 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.

Figura N°. 3. Pirámide poblacional del municipio Murindó, 2015, 2023, 2030



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Proporción de la Población por ciclo de vida

La proporción del ciclo vital de la población murindoseña está concentrada por las personas ubicadas en laboral entre los 27 y 59 años según el DANE 1985 – 2023 que es el reflejo del recambio poblacional en este grupo etéreo con una frecuencia relativa del 27%, seguido en importancia por la población de 0 a 5 años que refleja también un alto porcentaje 21,9% de mantenerse esta tendencia en estos grupos poblacionales, sobre todo en el rango de 0 a 5 años donde se evidencia una tendencia al aumento lo que nos lleva a realizar un análisis profundo al momento de realizar el presupuesto anual del municipio y saber distribuir los recursos entre la población más vulnerable dentro de los diferentes programas de APS y en el plan de intervenciones colectivas y programas a la población de NNAJ de una manera preventiva y detección precoz de algunas enfermedades propias de este grupo poblacional 6 a 11 años y de 12 a 18 años, es en esta población adolescentes donde debemos priorizar proyectos y programas en aras de comenzar a disminuir los embarazos no deseados y la tasas de deserción escolar por estos embarazos.

Tabla N°. 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Murindó 2015-2023-2030

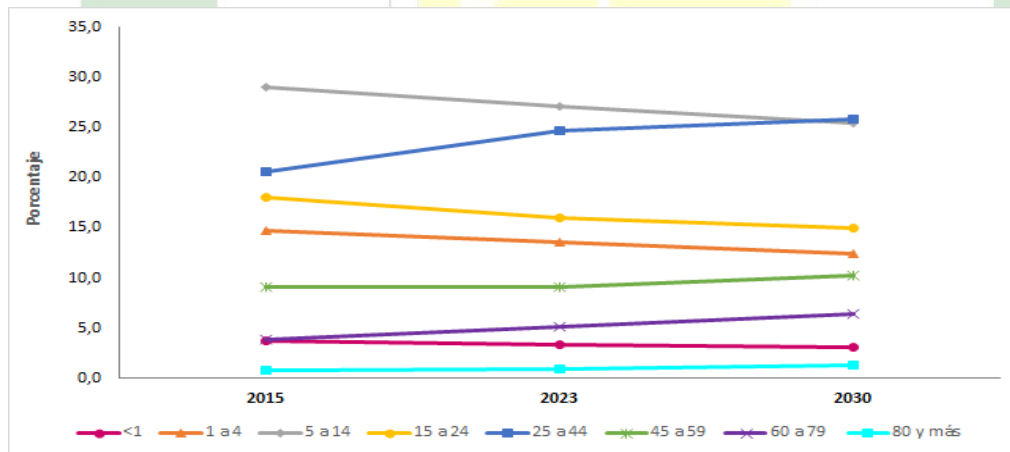
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.006	21,9	1.068	20,3	1.019	18,6
Infancia (6 a 11 años)	831	18,1	902	17,1	871	15,9
Adolescencia (12 a 18)	731	15,9	729	13,9	749	13,7
Juventud (19 a 26)	563	12,3	617	11,7	577	10,5
Adultez (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

Fuente: DANE 1985-2023

Proporción de la población por grupo etarios

Podemos evidenciar que la población del grupos etarios de 5 a los 14 años, una ligera disminución pasando de un 29% a un 27.1% podríamos deducir una tendencia a la disminución, y de los 25 a los 44 años hay un aumento de un 20.5% a un 24.7% con tendencia al alza al igual que en la población de 60 a 79 años con 9.1%; es de notar que el rango de 45 a 59 años no muestra variabilidad manteniéndose en un 9.1% y las variaciones en los otros grupos poblacionales la variabilidad es mínima, lo que nos lleva a un futuro inmediato a encaminar la mayor parte de nuestras acciones en salud en la población joven, adulta en edad estudiantil y productiva, definiendo programas específicos en detección temprana que nos ayuden a disminuir y controlar enfermedades propias de estos grupos etarios que a la vez nos ayuden a disminuir la deserción escolar y las tasas de incapacidad en la población trabajadora y productiva y por ende una disminución en la índices de mortalidad, sin descuidar los otros grupos etarios en especial el de la tercera edad y las enfermedades de alto costo.

Figura N°. 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Murindó 2015 – 2023-2030



Fuente: Proyecciones DANE 1985-2023

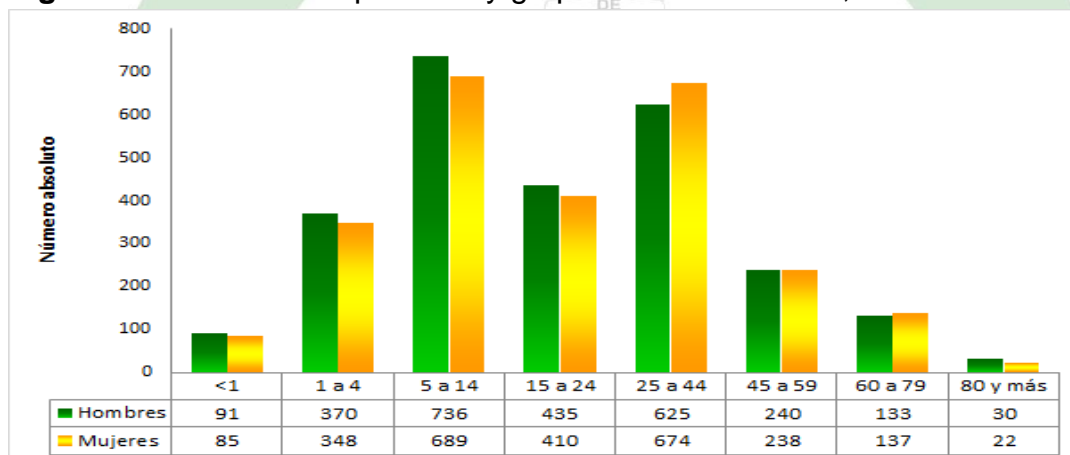
Población por sexo y grupo de edad

La población murindoseña según las proyecciones del DANE desde el 2015 al año 2023 tiene una tendencia al aumento del número de habitantes en todos los grupos de edad, principalmente en la niñez y en la juventud, donde se ve reflejado que la población de 5 a 14 años en hombres y mujeres está en 1425 el cual se evidencia un aumento considerable a diferencias de otros grupos al igual que en la adultez donde se evidencia la población de 25 a 44 años entre hombres y mujeres de

1299, donde se evidencia el crecimiento de la población por sexo y grupo de edad, en las demás etapas tienen una tendencia menor.

Como se evidencia la disminución en la población de hombres y de mujeres en los años de 80 y más, el cual se evidencia una población de 52 personas. Estos datos permitirán establecer acciones encaminadas atender esta población en mención desde los diferentes espacios en cuanto a la atención en salud, desde los programas de las EAPB, IPS y la entidad territorial. Cuando se habla de atención en salud se tendrá que hacer un gran esfuerzo para poder llegar a esas comunidades teniendo en cuenta que la población de la niñez, juventud, adultez se encuentran en el territorio rural con muchas dificultades de acceso, como son los efectos naturales, caminos minados, enfrentamientos entre grupos al margen de la ley y un conflicto armado que deja a la población civil sin oportunidad de atención.

Figura N°. 5. Población por sexo y grupo de edad Murindó, 2023



Fuente: DANE

Otros indicadores de estructura demográfica

Demográficamente la población de Murindó va en aumento con relación a los años anteriores; tanto para la población masculina como femenina, teniendo un aumento significativo más relevante en el sexo masculino. Para el año 2022 la diferencia entre ambos sexos fue de 406 nacidos vivos y se calcula que para el año 2025 la diferencia sigue marcada en 104 nacidos vivos por el sexo masculino.

Al igual que para el año 2023 se mantiene la diferencia entre ambos sexos, manteniendo la diferencia en el sexo masculino con una diferencia 57 nacidos vivos y para el año en proyección 2030 se mantiene la diferencia entre los hombres y las mujeres de 60 nacidos vivos.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

La relación entre hombre: mujer según datos basados en la ONU señala que la relación numérica entre mujeres y hombres de es de 103 a 100 respectivamente, pero en el año 2022 para el Municipio de Murindó marco una relación en 103 a 100; siendo respectivamente para los hombres el aumento de nacidos vivos masculinos.

Al igual que para el año 2023 la relación numérica entre mujeres y hombres es de 102,19, evidenciando una disminución en el año anterior.

La razón de niño: mujer, esta medida uno por cada niño(a) menor de cinco años x 100 mujeres en edad reproductiva; en el Municipio de Murindó disminuyó para el 2022 a 81 niños por cada 100 mujeres en edad reproductiva y se proyecta que en la medida que se vaya realizando más sensibilización y educación en salud va a ir disminuyendo más la razón de niño; mujer.

Es así como para el año 2023 se evidencia la disminución a 76 niños por cada 100 mujeres en edad reproductiva.

El índice de infancia: para el Municipio de Murindó ha permanecido en un nivel suficiente en el segundo quintil de los niveles de los índices de infancia, y se debe aumentar y mejorar las condiciones de calidad de vida para que suba del segundo al tercero o cuarto quintil que es satisfactorio para un Municipio. Desde el 2015 al 2022 se ha sostenido este indicador en el segundo quintil de 48 a 45, pero se debe aumentar hasta subir a más de 60 por cada 100 personas.

Para el año 2023 continuo la disminución en los niveles de los índices de infancia en un segundo quintil de 44 por cada 100 personas, dada esta situación se debe aunar esfuerzos para subir este indicador.

El índice de juventud representa la población menor de 20 años y cuando el indicador supera el valor de 160 se considera una población bastante estudiada, a nivel nacional la población representa un 25.9% del total y en el Municipio de Murindó para el año 2022 y 2023 el indicador está en 23 lo que significa que ha tenido un comportamiento paralelo al índice de juventud nacional

El índice de vejez en Murindó se sostiene desde el 2015 al 2022 y 2023 que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años tenemos 6 adultos en el Municipio.

El índice demográfico de dependencia para el año 2022 quedó en 97,08% lo que significa que la razón de dependencia de las personas adultas en el municipio de Murindó es muy alta; y es porque la mayoría de la población adulta depende económicamente de la población altamente productiva o de otros menores. Y además ha sido un indicador que se ha sostenido muy paralelo en casi todos los años, al igual que para el año 2023 quedó en un 92,71%, aunque se ve una mínima

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

disminución, todavía es un indicador muy alto que evidencia la dependencia económica de los adultos de la población productivamente económica.

Cuanto mayor sea el porcentaje obtenido, mayor será, también, la carga que supone para la población activa el hecho de sostener a la población dependiente. Por el contrario, si la tasa es baja, menor será dicha carga para la parte productiva. En el índice de dependencia infantil ha venido disminuyendo en el Municipio de Murindó de 96,38 en el año 2015 bajo a 89,41 para el año 2022 y para el año 2023 se continua la disminución en un 84,91, a medida que va disminuyendo la tasa de natalidad y va aumentando el índice de friz en el municipio, va disminuyendo el índice de dependencia infantil.

La razón de dependencia por edad es la razón de personas en edades en las que "dependen" de otros (generalmente personas menores de 15 y mayores de 64 años) a personas en edades "económicamente productivas" (entre 15 y 64 años) en una población. El índice de dependencia mayores ha ido aumentando en el Municipio de Murindó; para el año 2015 de 6,41% paso en el año 2022 a 7.67% y para el año 2023 continua el aumento en un 7,80% en la medida que va aumentando los indicadores de índice de vejez y envejecimiento en esa misma medida aumenta el índice de dependencia de mayores.

El índice de friz Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. De acuerdo con los indicadores de murindó el índice de friz ha venido disminuyendo desde el 2015 con 321,19 a 277,16 para el 2022 al igual que para el año 2023 se mantiene la disminución en un 251,08, sin embargo, de acuerdo con los factores determinantes de este indicador y la regla nemotécnica la población mayor de un valor de 160 se considera joven; lo que significa que al 2030 el Municipio de murindó está representada por una población joven.


 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Tabla N°. 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Murindó, 2015 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	4.589	5.263	5.480
Poblacion Masculina	2.327	2.660	2.770
Poblacion femenina	2.262	2.603	2.710
Relación hombres:mujer	102,87	102,19	102
Razón niños:mujer	86	76	69
Índice de infancia	48	44	41
Índice de juventud	24	23	21
Índice de vejez	5	6	8
Índice de envejecimiento	10	14	19
Índice demografico de dependenci.	102,78	92,71	87,29
Índice de dependencia infantil	96,38	84,91	77,03
Índice de dependencia mayores	6,41	7,80	10,25
Índice de Friz	321,19	251,08	208,27

Fuente: Proyecciones DANE 2005-2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 102 hombres, había
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 86 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 76 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 48 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 44 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 6 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 103 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 93 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 96 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 85 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 6 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 8 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de Crecimiento Natural (TCN) para el Municipio de Murindó es de 8.9 por cada 1000 habitantes para el 2017, este indicador para el 2018 aumento en un 15.3 debido a que la natalidad en las comunidades indígenas ascendió por los aumentos de los embarazos en las niñas y adolescentes, que presentan por la cultura que representan, donde tienen a dicho evento como la oportunidad que las indígenas se conviertan en mujeres, a pesar que en el 2019 se evidencia una disminución a 14,0, se debe continuar con las acciones pertinentes.

Frente al año 2020 se vuelve a evidenciar un aumento de 15.1, el cual puede hacer referencia a la disminución de acciones por la pandemia COVID-19, el cual no permitía llegar con atención en salud, ni con los programas de APS, PYP a las comunidades rurales.

Así mismo en el año 2021 se evidencio un incremento significativo del 22,6, situación que se mantiene por la disminución de acciones en salud en la zona rural, debido a las restricciones por el tema de la pandemia y se le suma el tema del conflicto armado.

Esto evidencia que los programas que actualmente existen en el municipio deben fortalecerse, en cuanto a la prevención de embarazos en las niñas y adolescentes, en especial en las comunidades indígenas y por otro lado realizar acciones con las autoridades indígenas en cuanto a prevenir embarazos no deseados en las niñas y adolescente, con el objetivo de evitar un crecimiento desmesurado que no permita tener esa calidad de vida que las comunidades puedan adquirir.

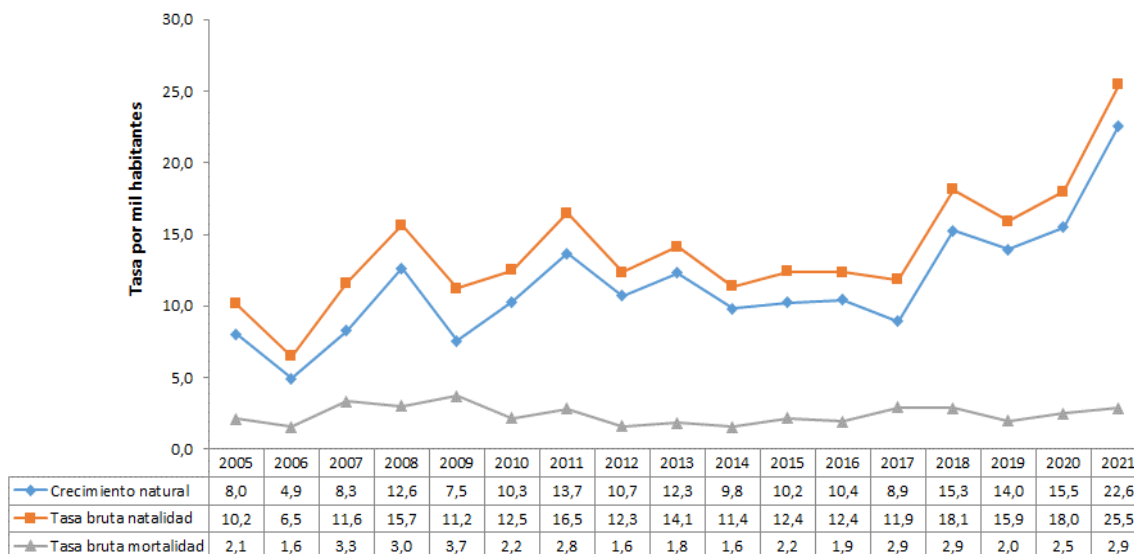
Para el municipio de murindó la natalidad en los periodos 2005 al 2019, se observa que el valor más alto es para el periodo 2018, con una tasa de 18.1 por 1000 mujeres en edad fértil, habiendo bajado a 15.9 para el año 2019 y frente al año 2020 se vuelve a evidenciar un crecimiento de 17,6, al igual en el año en evaluación 2021 se continua en aumento del 25.5, la cual se evidencia que las entidades deben seguir intensificando los programas de planificación familiar, y prevención del embarazo, especialmente en la población de la niñez y adolescente y las comunidades indígenas.

La tasa de mortalidad para el municipio de murindó presenta una variabilidad en el comportamiento, para el año 2009, se observa un indicador de 3.70, que representa el indicador más alto de esta tasa con relación a los demás años de estudio. Para el 2018 estaba la tasa bruta de mortalidad en 2.9, disminuyendo a 2.0 para el año 2019, y para el año 2020 se evidencia un ligero aumento en un 2.5, al igual que para el año 2021 se mantiene el aumento en un 2,9.

Este aumento de la tasa de mortalidad se puede estar presentando por las disminuciones de acciones extramurales en las comunidades rurales e indígenas debido a la pandemia de COVID-19, del conflicto armado interno que se presenta como son los enfrentamientos entre grupos al margen de la ley y los caminos minados y los fenómenos naturales donde se presentan más casos, pero a pesar de esta situación se debe continuar fortaleciendo las acciones de promoción y prevención en el Municipio.

En cuanto a la Comparación entre la Tasa de crecimiento natural, la Tasa Bruta de Mortalidad y la Tasa de Natalidad del Municipio Murindó, se evidencia que entre el año 2005 y el año evaluado 2021 hubo un aumento en la tasa de natalidad del 18,0 al 25,5, en el crecimiento natural del 15,5 al 22,6 y la tasa de mortalidad del 2,5 al 2,9, situación que nos invita a las entidades a intensificar las acciones de prevención y promoción, el cual permitan generar acciones de sensibilización y de responsabilidad de tener hijos, con conciencia de lo que esto implica y así evitar embarazos en niñas y adolescentes. Acciones que desde la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, articuladas con el desarrollo de los proyectos de intervención colectivas PIC, se deben fortalecer desde la dimensión de Salud Sexual y Reproductiva SSR para mitigar el flagelo del aumento de las tasas de crecimiento natural y la tasa bruta de natalidad en el Municipio de Murindó.

Figura N°. 6. Comparación entre la Tasa de crecimiento natural, la Tasa Bruta de Mortalidad y la Tasa de Natalidad Municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO 2021

Otros indicadores: tasa específica de Fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19.

La tasa de fecundidad según DANE, está presentando una disminución en el transcurso de los años, lo que supone que los nacimientos vivos del Departamento de Antioquia son cada vez menores, sin embargo se observa que para el municipio de murindó en el año 2013 se evidenció el indicador más alto en las mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un 85,6, a diferencia del año 2016 que se evidencia una disminución de 74,42, al igual que para el año 2019 sufre un aumento significativo del 98,3, al igual que el año 2020 se evidencia un aumento considerable de 105,04 y frente al año de evaluación 2021 continua en aumento de una tasa de fecundidad del 150,6, lo que lleva a dimensionar que hay que seguir trabajando fuertemente la implementación de estrategias para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, hay que seguir coordinando el trabajo interinstitucional para el mejor desarrollo de la dimensión de derechos sexuales y reproductivos en el marco del plan decenal de salud pública. Y articular acciones desde la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS que permitan mitigar el aumento de la tasa de fecundidad en el Municipio de Murindó.

En ese mismo orden de idea se evidencia que entre el año 2005 y 2021 han sido unos años fluctuantes de aumentos y disminuciones, donde el año con un indicador más alto en referencia con la fecundidad en mujeres fue en el año 2017 con una tasa de 23,9 y el más bajo en el año 2019 con una tasa de 0,0, evidenciando que para el año evaluado 2021 se evidencia un incremento muy significativo de una tasa de 15,8.

Tabla N°. 10. Tasa General de fecundidad en mujeres 10 a 14, 15 a 19 y de 10-19 años, Municipio de Murindó – Antioquia. Periodo 2005 -2021

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14	13,8	4,6	9,1	4,6	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
15 a 19	45,2	48,4	65,7	91,4	50,9	81,5	125,6	67,0	85,6	50,0	68,8	74,4	79,8	89,6	98,3	105,0	15,6
10 a 19	27,9	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

Fuente: DANE – SISPRO

Tasa bruta de natalidad

para el municipio de murindó, en los periodos 2005 al 2019, se observa que el valor más alto es para el periodo 2018, con una tasa de 18.1 por 1000 mujeres en edad fértil, habiendo bajado a 15.9 para el año 2019 y frente al año 2020 se

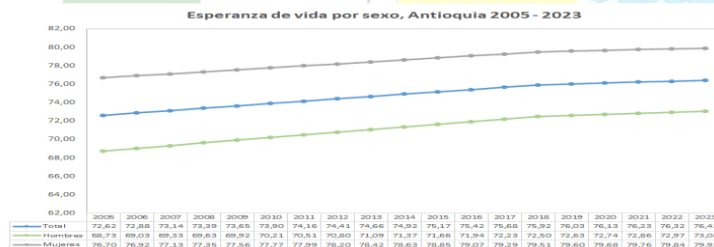
vuelve a evidenciar un crecimiento de 17,6, al igual en el año en evaluación 2021 se continua en aumento del 25.5, la cual se evidencia que las entidades deben seguir intensificando los programas de planificación familiar, y prevención del embarazo, especialmente en la población de la niñez y adolescente y las comunidades indígenas.

Esperanza de vida

La esperanza de vida es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. (Banco Mundial, 2013).

Desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 7 años más (80 años). El municipio no cuenta con el dato de esperanza de vida por lo que se presenta la del departamento de Antioquia.

Figura N°. 7. Esperanza de vida por sexo en el departamento de Antioquia 2005 - 2023



1.2.3 Movilidad Forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad.

De acuerdo con la información disponible, Personería Municipal, el Municipio de Murindó ha venido sufriendo la ola de violencia desde hace varias décadas, lo que lo ha convertido en un municipio expulsor de desplazamiento y por su ubicación geográfica también es receptor de desplazamiento, es un municipio de Antioquia con un alto número de víctimas por la violencia.

La dinámica del conflicto armado ha provocado entre otros efectos, el desplazamiento forzado de más del 95% de la población, aunque la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) tiene conocimiento de este hecho, sólo el 65% de la población afectada está reconocida oficialmente; en la actualidad el conflicto armado le suma más víctimas como son las comunidades indígenas que han sido desplazadas de sus territorios.

Las demás personas se encuentran en proceso de solicitud de reconocimiento de su condición, o no han declarado tal situación y los que se encuentran en alto riesgo, ya sea por su ubicación geográfica o su nivel de vulnerabilidad.

A pesar del conflicto que se presentó en el municipio, en donde se victimizó a tantas personas y aún existen habitantes que vivenciaron esa situación y relatan sus historias, no se tiene información oficial acerca de lo ocurrido, la presencia de fuerzas militares y policiales ha contribuido a la disminución de la violencia en el municipio.

A todo lo anterior se le suma la disputa de territorios entre los grupos al margen de la ley, que vinculan a las comunidades en medio de sus intereses y que son obligados en muchos casos colaboradores de estos grupos armados, el cual ocasionan que en la llega de otros actores esas personas se ven en la necesidad de salir de sus comunidades para proteger la vida de sus familiares y de ellos porque los consideran colaboradores de uno u otro grupo armado, ocasionando permanentemente desplazamientos internos entre comunidades y externos por fuera de su territorio y de las misma cabecera municipal.

Tabla N°. 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Murindó 2022

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total general	
	n	%	n	%	n	%
De 0 a 04 años	107	7	135	9	242	8
De 05 a 09 años	184	12	177	11	361	11
De 10 a 14 años	200	13	199	13	399	13
De 15 a 19 años	182	12	184	12	366	12
De 20 a 24 años	151	10	131	8	282	9
De 25 a 29 años	130	8	135	9	265	8
De 30 a 34 años	122	8	111	7	233	7
De 35 a 39 años	99	6	82	5	181	6
De 40 a 44 años	85	5	63	4	148	5
De 45 a 49 años	66	4	66	4	132	4
De 50 a 54 años	52	3	48	3	100	3
De 55 a 59 años	45	3	50	3	95	3
De 60 a 64 años	39	2	39	2	78	2
De 65 a 69 años	22	1	22	1	44	1
De 70 a 74 años	21	1	16	1	37	1
De 75 a 79 años	12	1	19	1	31	1
De 80 años o más	21	1	49	3	70	2
No Reportado	43	3	1	0	44	1
No definido			43	3	43	1
Total	1581	100	1.570	100	3.151	100

Fuente: Cubo de victimas

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

1.2.4 Población LGBTIQ+

Con relación a las poblaciones del LGBTIQ+:

- **Lesbianas:** Se refiere a las lesbianas
- **Gay:** Representa a los hombres homosexuales
- **Bisexuales:** Hace referencia a las personas bisexuales
- **Transgénero:** Incluye a las personas transgénero o **Intersexuales:** Representa a las personas intersexuales, aquellas que nacen con características biológicas que no se ajustan a las típicas categorías de masculino o femenino. Es decir, nacen con variaciones de las características sexuales como los cromosomas, los genitales, los órganos reproductores o los niveles hormonales. Es importante entender que la intersexualidad se trata de características biológicas y no tiene que ver con la identidad de género ni con la orientación sexual.
- **Q ó Queer:** la Q" Representa la palabra 'Queer' y hace referencia a aquellas personas que rechazan todo tipo de clasificaciones hegemónicas del sistema binario varón/mujer, heterosexualidad/homosexualidad. Es decir, no se identifican con ninguna etiqueta y quieren vivir su identidad sexual de forma libre y sin discriminación.
- **+**: El término LGBTQ+ ha ido evolucionando con los años. De ahí que se añadiera el símbolo "+" para incluir a los colectivos que no están representados en las siglas anteriores. De esta forma, están incluidas identidades como el género fluido o las personas no binarias, así como otras orientaciones sexuales como la pansexualidad (sentir atracción sexual y/o romántica por las personas sin importar su sexo o género), la asexualidad (personas que no experimentan atracción sexual y/o no desean contacto sexual) o la demisexualidad (personas que solo sienten atracción sexual hacia alguien después de haber formado un fuerte lazo emocional). Al utilizar este símbolo, se busca crear un espacio inclusivo y acogedor para todas las personas.

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.

1.2.5 Población Migrante

Según los últimos datos publicados por la ONU en Colombia 1.905.393 de inmigrantes, lo que supone un 3,78% de la población de Colombia. La inmigración masculina es superior a la femenina, con 953.735 hombres, lo que supone el 50.05% del total, frente a los 951.658 de inmigrantes mujeres, que son el 49.94%.

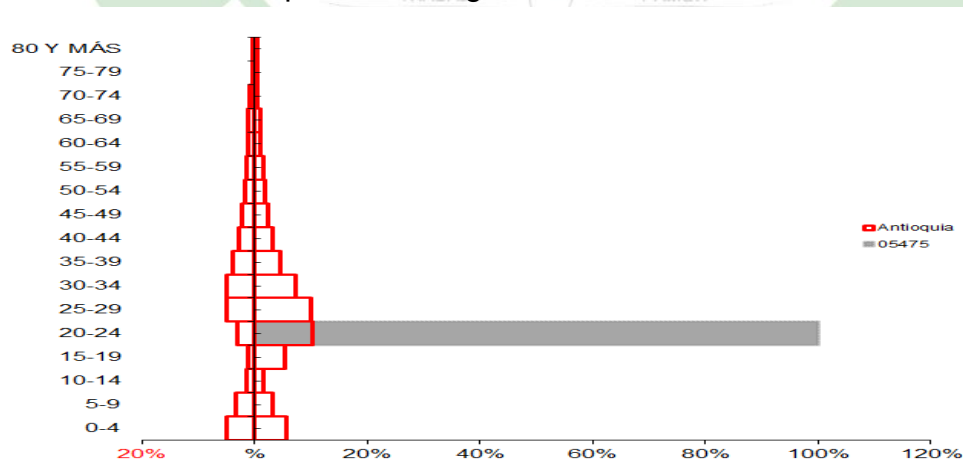
Si miramos el ranking de inmigración vemos que es el 101º país del mundo por porcentaje de inmigración.

Los principales países de procedencia de la inmigración en Colombia son Venezuela el 93,44%, Estados Unidos, el 1,09% y Ecuador, el 1,01%.

En los últimos años, el número de inmigrantes que viven en Colombia ha aumentado en 1.745.986 personas, un 1.095,3%.

Para el caso del municipio solo se tiene información extrajudicial de dos (2) personas de origen venezolano que residen en nuestro municipio.

Figura N°. 8. Pirámide población migrante.



Atenciones por tipo de servicio, por país y afiliación

A través de la Circular 025 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó a gobernadores, alcaldes y secretarios de salud adelantar acciones en seis frentes de trabajo para asegurar a la población migrante proveniente de Venezuela y determinar los niveles de atención en salud.

A juicio del Ministerio de Salud, las capacidades prioritarias que se deben fortalecer en el ámbito regional para hacer frente a la ola migratoria son las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños. De hecho, la circular hace énfasis en la necesidad de que la población esté informada y tenga acceso al esquema de vacunación.


Para el caso del municipio de Murindó y que se cuenta con dos migrantes venezolanos, se le presta la atención en salud como PPNA, a través de la ESE Hospital San Bartolomé de baja complejidad. Si en su momento requieren la atención en salud se brinda de acuerdo con los servicios que se tengan habilitados. Reconocemos que nuestra IPS cuenta con poca capacidad resolutive en salud y los casos que requieran mayor nivel de complejidad se remiten a la red más cercana que tenga la capacidad.

Como se puede evidenciar en la siguiente tabla esta población muy poco acude a los servicios de salud, solo en dos ocasiones requirieron el servicio de urgencias y del laboratorio clínico.

Tabla N°. 12. Atenciones por tipo de servicio por Municipio y afiliación

Entidad territorial	Tipo de atención	05475	
		2021	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	-	0%
	Servicios de urgencias	1	50%
	Hospitalización	-	0%
	Procedimientos	-	0%
	Medicamentos	-	0%
	Nacimientos	1	50%
	Total	2	100%

Fuente: Facturación de la ESE

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

1.2.6 Población Campesina

Campesino/a: el campesino se define como un “sujeto” intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (ICANH, 2018).

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

Servicios habilitados IPS

En el municipio los servicios habilitados son: laboratorio clínico, medicina general, odontología general, servicio de urgencias, protección específica y detección temprana, farmacia, transporte asistencial fluvial, transporte asistencial terrestre.

Tabla N°. 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Murindó 2022

Servicio Habilitado	Número absoluto
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	0
CONSULTA EXTERNA	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL FLUVIAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE	1

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

URGENCIAS	1
ODONTOLOGIA	1
FARMACIA	1
LAORATORIO CLINICO	1

Fuente: ESE Hospital San Bartolomé

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 14.

Tabla N°. 14. Otros indicadores de sistema sanitario Murindó 2022

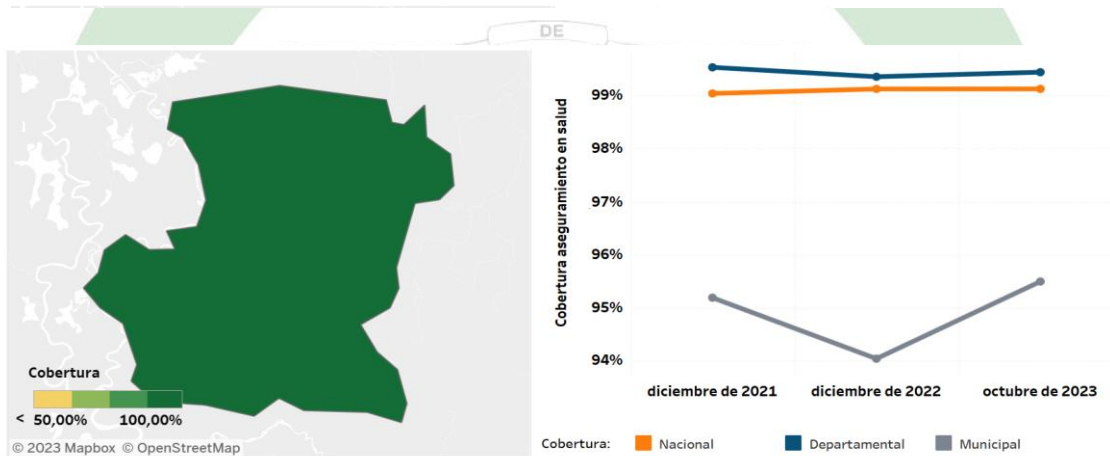
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,44	0,43	0,42	0,61	0,60	0,57	2,26	0,56
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,44	0,43	0,42	0,61	0,60	0,57	2,26	0,56
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,87	0,85	0,83	0,82	0,80	0,76	0,75	0,74
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,52	1,49	1,46	1,43	1,40	1,34	1,13	1,11

Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

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%.

?	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio Murindó		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.539.409	4.250.350	4.111.803	4.120.179	300	282	295
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.120.077	2.446.172	2.677.475	2.750.306	4.720	4.754	4.875
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.180	105.628	106.175	118.783	79	80	81
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.871.666	6.802.150	6.895.453	6.989.268	5.099	5.116	5.251
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.333.827	6.834.744	6.940.841	7.029.246	5.357	5.440	5.499
Cobertura	99,03%	99,12%	99,12%	99,52%	99,35%	99,43%	95,19%	94,04%	95,49%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	727.128	675.740	594.592	1.597	1.266	1.035
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	255.078	237.176	220.246	1.193	1.007	820
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	50.628	5.452	2.286	49	2	0
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	28.789	0	6.133	8.276	0	5	4



Análisis caracterización EAPB

Las EAPB en el municipio de Murindó presentan una cobertura de acuerdo con el cuadro que anexamos

Departamento: Antioquia, Municipio: Murindó

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
A.I.C. Epsi	34 (11,53%)	2.595 (53,23%)		2.629 (50,07%)
Savia Salud	121 (41,02%)	2.184 (44,80%)		2.305 (43,90%)
Nueva Eps	138 (46,78%)	96 (1,97%)		234 (4,46%)
Régimen de Excepción			81 (100,00%)	81 (1,54%)
EPS Sura	2 (0,68%)			2 (0,04%)
Total Afiliados Régi..	295 (100,00%)	4.875 (100,00%)	81 (100,00%)	5.251 (100,00%)

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.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 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.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Las 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 nuevos espacios de participación social en salud en el territorio.

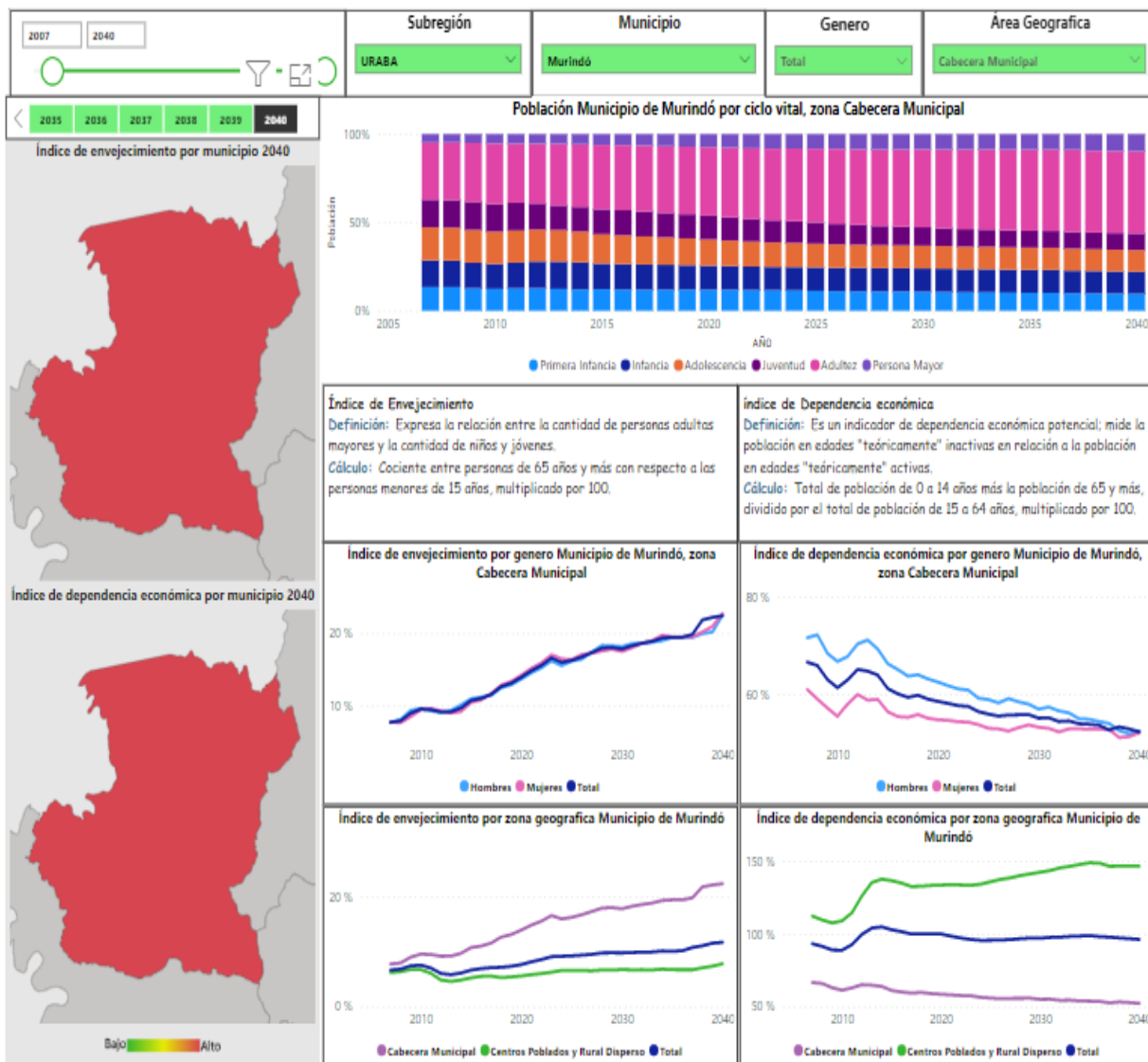
Agenda Antioquia 2040

En cuanto al índice poblacional del municipio de Murindó, se puede evidenciar que la proyección que se presenta para el 2040 en cuanto al índice de envejecimiento que será de un 22,40% en cuanto a la cantidad de niños y jóvenes del municipio en la cabecera municipal.

Frente al ciclo vital de la zona centros poblados y rural disperso, se evidencia una proyección en cuanto al índice de envejecimiento de 7,81% en cuanto a la cantidad de niños y jóvenes de la zona rural.

En ese mismo orden se evidencia un índice de dependencia económica para la cabecera municipal de 52,16% y para el centro poblado y rural disperso de 146,47%.

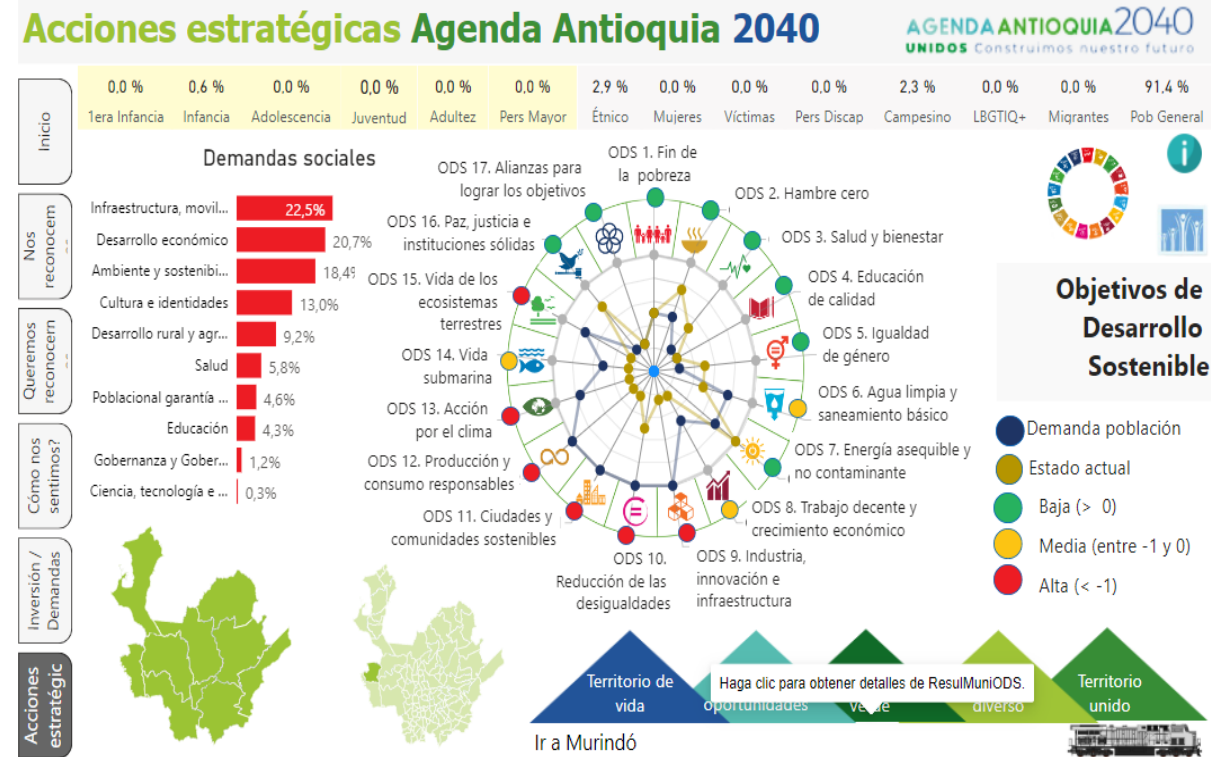
Índices poblacionales municipios de Antioquia (2005 - 2040)



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.

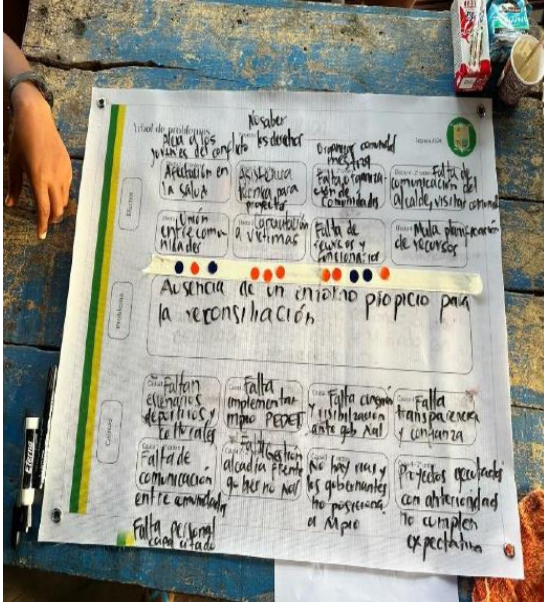
Esta proyección se tiene desde la expectativa que se puedan generar acciones estratégicas para mejorar cada día los objetivos de desarrollo sostenible que para el municipio de Murindó, muchos son muy bajos y afectan directamente en la calidad de vida de cada persona en la zona urbana y rural.




Resultados Cartografía social

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema se formuló como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas; se realizó en una jornada de trabajo donde participaron diferentes estamentos de la sociedad municipal especialmente líderes sociales y comunitarios y de los dos (2) resguardos indígenas y del concejo comunitario de negritudes, donde se analizó la situación en salud de nuestra comunidad; se anexan evidencias fotográficas.



	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

De acuerdo con los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización en salud, para esto se hizo el reconocimiento de los problemas de salud. A continuación, se presentan los problemas priorizados de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.

Tabla N°. 15. Priorización de los problemas de salud. Murindó 2024

Problemática	Respuesta Institucional Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición O Rol Del Actor O Sector	Intereses	Contribución / Gestión De Conflictos
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	Llevar atención en salud periódica a estos lugares dispersos, ofrecer puestos de salud en lugares rurales dispersos que sean puntos de encuentro y mantener habilitado el tránsito normal por los ríos y sus afluentes.	Coadyuvar a mantener los espacios de tránsito por los afluentes y mantener cuidados y hábitos saludables	Municipio, ESE Hospital San Bartolomé Murindó, gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud Consejos comunitarios y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales (municipio, departamento y ministerio) son responsables de garantizar el acceso y calidad en la atención en salud, para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los	Acceso, calidad y oportunidad en la atención en salud Mejorar calidad de vida

					Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
Falta de capacidad resolutive por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud	construir una nueva infraestructura hospitalaria en material palafítico de alta duración, mejorar la gestión administrativa y financiera de la ESE	Hacer control social al tema de salud a través de medios de participación social en salud	Municipio, ESE Hospital San Bartolomé Murindó, gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales (municipio, departamento y ministerio) son responsable de resolver los problemas de falta de capacidad resolutive y falencias en procesos de atención en salud, para evitar sancione	calidad y oportunidad en la atención en salud Mejorar calidad de vida

					s y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
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	Mayor y más efectivo control de los factores de riesgos (ambientales, sociales y económicos) y eficiencia en la atención en los casos ya existentes para evitar la propagación	Autocuidado y mejores hábitos de vida saludables como la recolección de sus residuos y eliminación de posibles criaderos de mosquitos transmisores en charcas o aguas	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales (municipio, ESE) son responsables de resolver los problemas de falta de control de los factores de riesgos (ambientales, sociales y económicos), para evitar	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

		estancadas, sus costumbres y tradiciones afectas su control de agentes transmisores			sancione s y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
Problemas de desnutrición en población menor de 5 años, debido a falta de soberanía alimentaria y deficiente atención y seguimiento a los casos	Mayor y efectivo trabajo articulado entre diferentes instituciones que tienen competencias para dar respuesta a problemas de seguridad y soberanía alimentaria y hacia mejorar los malos	Promover y sostener soberanía alimentaria y mejorar hábitos y costumbres	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, ICBF consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades (municipio, DSSA, ESE, ICBF) son responsable de resolver los problemas nutricionales que ponen en riesgo la salud y la vida de los menores de 5 años	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

	hábitos y costumbres que agravan la situación				Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos	Control estricto de factores ambientales, económicos y culturales que favorecen la proliferación de los mosquitos transmisores, además de jornada de aseo y recolección de inservibles y drenaje de aguas estancadas	Autocuidado y mejores hábitos de vida saludables como la recolección de sus residuos y eliminación de posibles criaderos de mosquitos transmisores en charcas o aguas estancadas, sus costumbres y tradición	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales (municipio, ESE) son responsable de resolver los problemas de falta de control de los factores de riesgos (ambientales, sociales y económicos), para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud,	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

		es afectas su control de agentes trasmisores			los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
Deforestación y erosión de las cuencas de los ríos, producto de la tala indiscriminada de árboles en sus afluentes y orillas	Trabajo articulado entre diferentes sectores e instituciones para promover la conservación de los bosques, humedales y cuencas de los ríos desde las dimensiones ambientales, culturales y económica	Superar hábitos y costumbres que deterioran el medio ambiente	Alcaldía municipal, SAMA, Corpouraba, ESE San Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales mencionadas son responsables de resolver los problemas de deforestación en el territorio, para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

					indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
Problemas asociados y conexos al consumo de sustancias psicoactivas	Campañas masivas y continuas de IEC relacionados con promoción de proyecto de vida, prevención del consumo, consecuencias de las adicciones y factores protectores	Autocuidado y mejores hábitos de vida saludables	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales mencionadas son responsables de resolver los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, para evitar situaciones que deterioren la salud pública y la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridad	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

					es indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
--	--	--	--	--	---	--

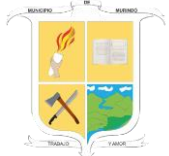
Conclusiones del capitulo

- 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.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

- **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 niñas en los resguardos, siendo esto una preocupación para las instituciones, dado que en el momento de atenderlos la oferta es menor que la demanda y son registrados pasados los meses. Por lo tanto, se puede estar hablando de un subregistro de este indicador.

En ese orden de idea se evidencia que para el año 2022 se tenía una tasa de fecundidad en la población de 10 a 14 años de 15,8 y en la de 15 a 19 años de 150,6.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

□



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

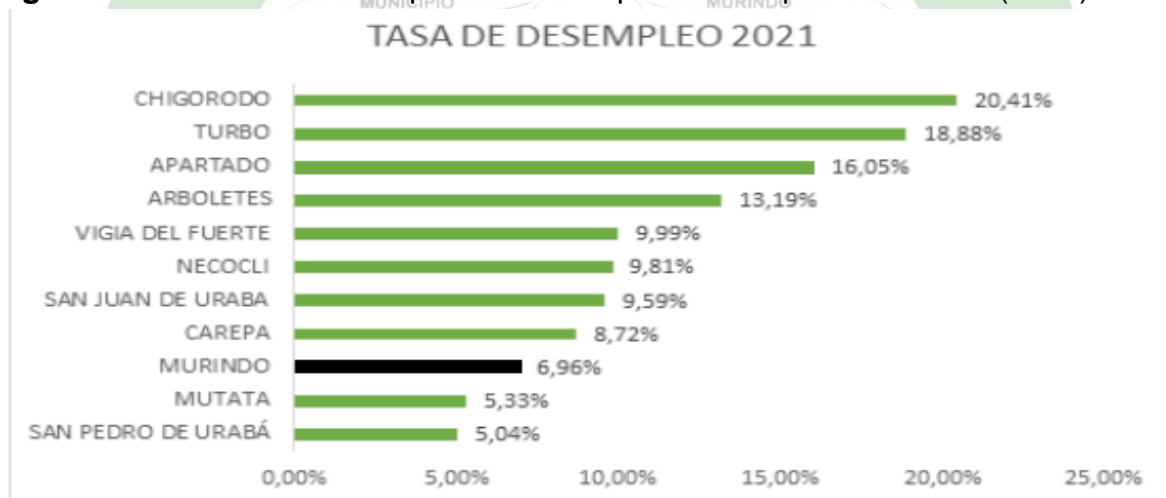
Capítulo II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

El municipio de Murindó de acuerdo con la información que se tiene por las diferentes fuentes primarias y secundarias deja en evidencia que frente al departamento es el noveno municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 6,96% (Gráfico)

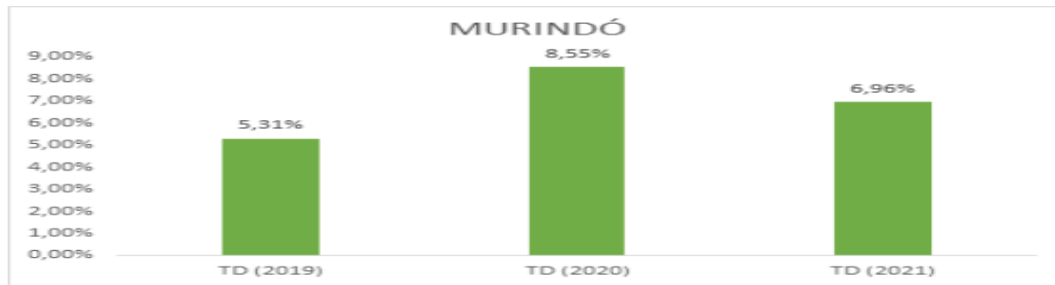
Figura N°. 9. Tasa de desempleo estimada para municipios del Urabá (2021)



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Murindó, se observa que pasa de un nivel del 5,31% en 2019 al 8,55% en 2020 y el 6,96% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de más un punto porcentual por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Figura N°. 10. Evolución de la Tasa de Desempleo en Murindó



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Murindó se reporta una pérdida de 69 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 3,47% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

Tabla N°. 16. Variación en ocupados en el municipio de Murindó

Municipio	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
MURINDÓ	1.986	1.917	-69	-3,47%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, donde la disminución en la ocupación es del 4,47%, equivalente a 42 puestos de trabajos, mientras en los hombres es tan sólo del 2,62% (28 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

Tabla N°. 17. Variación en ocupados en el municipio de Murindó por género

Género	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Hombres	1.051	1.024	-28	-2,62%
Mujeres	935	893	-42	-4,47%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

El empleo por zonas muestra que en Murindó las mayores pérdidas estuvieron en la zona urbana, con una disminución en la ocupación del 7,1%, mientras en la zona rural es de tan solo el 0,99%, lo que indica que los principales retos en torno a la recuperación se encuentran en el casco urbano.

Tabla N°. 18. Variación en ocupados en el municipio de Murindó por zona

Zona	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Urbano	813	755	-58	-7,10%
Rural	1.174	1.162	-12	-0,99%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Como se observó el empleo por formalidad laboral, tuvo mayores pérdidas en el empleo informal por puestos de trabajo, pero en términos porcentuales, se perdieron más empleos formales con una disminución de 7,28%, lo que genera una presión a que incremente la tasa de informalidad del municipio.

Tabla N°. 19. Variación en ocupados en el municipio de Murindó por formalidad laboral

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Formales	163,459	151,556	-12	-7,28%
Informales	1.823,084	1.765,661	-57	-3,15%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

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 Murindó, el cual cuenta con una cobertura de servicios de electricidad, y servicios de telefonía que

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

se aproximan a estar en todo el territorio, pero aún falta mejorar y aumentar dicha cobertura.

Cobertura Servicios de Electricidad: El municipio de Murindó 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 Ñarangué, 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 Murindó 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%.

Tabla N°. 20. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio, 2022

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	CABECERA	RESTO
Cobertura de servicios de electricidad	100%	80%
Cobertura de acueducto	0%	0%
Cobertura de alcantarillado	0%	0%

Fuente: Empresa de Servicios Públicos de Murindó

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Es el grado del riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para el consumo humano. Según la resolución 2115 de 2007 – artículo 15, la

clasificación del riesgo de estos, se establecen a partir de los siguientes rangos con ciertos niveles de riesgo así:

- ✓ 0 - 5%: Sin Riesgo-Agua Apta para Consumo Humano
- ✓ 5.1 - 14%: El nivel de riesgo es Bajo
- ✓ 14.1- 35%: El nivel de riesgo es Medio
- ✓ 35.1 - 70%: El nivel de riesgo es Alto
- ✓ 70.1-100%: El nivel de riesgo es Inviabile sanitariamente.
- ✓

El Municipio de Murindó no cuenta con rango de (IRCA), porque no existe ni cuenta con abastecimiento de agua potable

Cobertura de servicios de telefonía: Para este indicador en el municipio de Murindó la cobertura es crítica debido a que este no representa un impacto en la calidad de vida de la población, dado a que la mayoría de la población Murindoseña tanto en el área urbana como rural utiliza telefonía móvil.

Para este indicador no se realizó la comparación con el referente departamental, puesto que no se dispone de toda la información requerida.

Tabla N°. 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio, 2005 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Murindó
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,7
Cobertura de acueducto	90,3	0,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	0,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	SD
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	93,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	82,7

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

En cuanto a la seguridad alimentaria, a nivel municipal se evalúa lo relacionado con el bajo peso al nacer - BPN; este indicador revela los antecedentes perinatales de esa gestación y predice las probables complicaciones que llegaría a tener el o la infante; por ser esta etapa del ciclo vital vulnerable, si no reciben las atenciones y tratamientos adecuados y oportunos el o la menor podría morir. Según la clasificación dada por la OMS y el centro latinoamericano de perinatología en nacidos vivos de parto único, un recién nacido con bajo peso es aquel con un

peso al nacer inferior a 2500 gramos hasta 1500 gramos. El BPN es el resultado de un sin número de condiciones maternas y perinatales: embarazo en madres adolescentes, falta de controles prenatales, inadecuados o cero controles perinatales, mal estado nutricional de la madre gestante, consumo de dieta saludable y balanceada, consumo o no de micronutrientes requeridos en este período, embarazos deseados, planeados, consentidos, entre otros, son los factores predisponentes más prevalentes de un recién nacido con bajo peso al nacer.

El porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de Murindó en el periodo analizado fue de 5.6% comportamiento es menor que el referente departamental con 9,2%, cabe resaltar que se deben fortalecer las acciones de mayor impacto para generar respuestas adecuadas encaminadas a la reducción del bajo peso al nacer; se debe fortalecer las acciones de promoción y prevención en el marco de la salud sexual y reproductiva, salud nutricional a través de las estrategias de Atención Primaria en Salud – APS y las dimensiones de los proyectos de intervenciones colectivas PIC de la salud pública del Municipio.

Otro de las necesidades insatisfechas es lo relacionado con la seguridad alimentaria que por ser un municipio con tierras inundables hace que no haya condiciones para el cultivo de productos básicos de la canasta familiar (Plátano, yuca, arroz, ñame), a esto se le suma la situación de presencia de minas antipersonas que han sembrado los grupos armados al margen de la ley.

Tabla N°. 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio, 2005-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Murindó	Diferencias relativas	LIC 95%	LSIC 95%	Comportamiento															
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
						Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	5,6	0,6066	0,2641	1,3932	5,7	8,7	4,7	14,8	17,8	9,8	5,9	9,4	3,2	6,0

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Cobertura de la vacunación PAI (incluye también Covid 19)

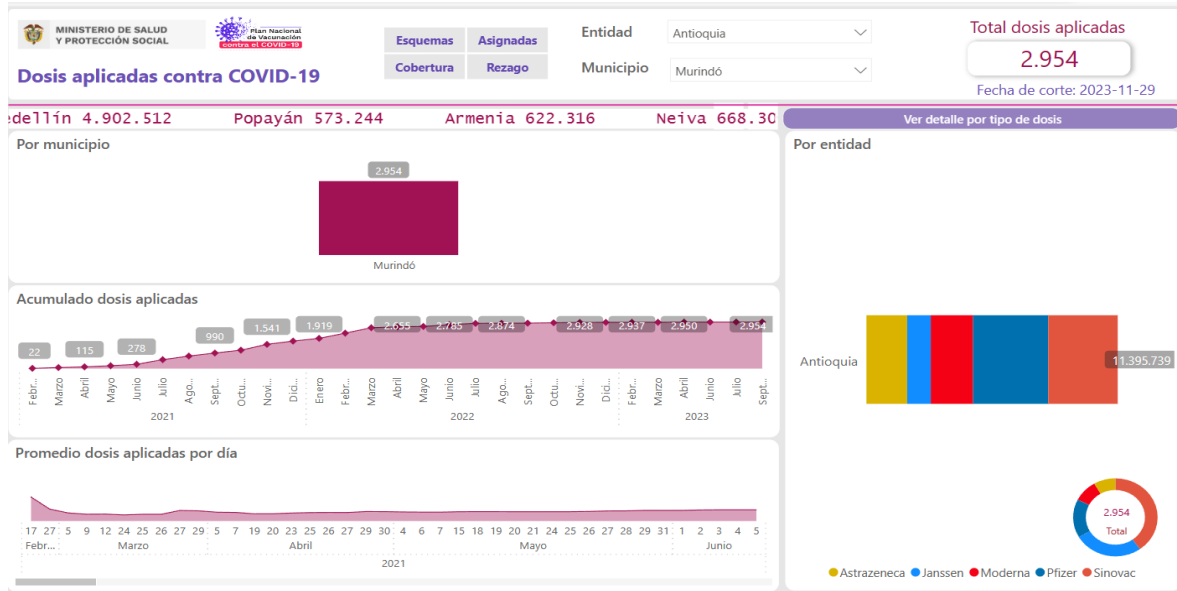
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, Para el año 2021 Murindó reporta un 95.2% de cobertura en BCG lo cual significa que el municipio está por encima del porcentaje de seguridad requerido del 95%.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Murindó para el año 2021 presentó una cobertura de 63,2%, una disminución que nos deja por debajo de la cobertura útil
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, Murindó para el año 2021 presentó una cobertura del 63,2%, una disminución que nos deja por debajo de la cobertura útil.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, Murindó para el año 2019 presentó una cobertura del 69.2%, una cobertura útil pero baja.

Tabla N°. 23. Cobertura de la vacunación PAI

REGIONES/MUNICIPIOS		POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCCO		INFLUENZA A Y B MESES		POBLACIÓN DE 1 AÑO		SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCCO		INFLUENZA A Y B 12 A 23 MESES		VARICELA	
POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	1a Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	1a Dosis Única	%	2a Dosis + 1a Dosis Única	%	1a Dosis Única	%
TOTAL DEPARTAMENTO		75375	62587	83.0%	63308	84.0%	67100	89.0%	63257	83.9%	63224	83.9%	63480	84.2%	69155	87.9%	37840	50.2%	78005	88.2%	61089	78.3%	68826	88.2%	66880	85.0%	12960	16.6%	69189	84.9%	
MURINDO		130	76	58.5%	75	57.7%	99	76.2%	75	57.7%	75	57.7%	77	59.2%	98	75.4%	29	22.3%	138	90	65.2%	73	52.9%	90	65.2%	90	65.2%	13	9.4%	90	65.2%

Figura N°. 11. Dosis Aplicadas desde 2021 a noviembre 29 de 2023



Cobertura de educación

En cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación por categoría para el 2021, el municipio de Murindó se encuentra con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, como se evidencia en la cobertura de educación secundaria y media, situación que se puede analizar desde el punto de vista de falta de infraestructura en la zona rural y la zona urbana, que obliga a las familias a buscar otros municipios para la ubicación de sus hijos. A diferencia de la cobertura de educación primaria que se tiene por encima del Departamento.

Tabla N°. 24. Tasa de cobertura bruta de educación del Murindó, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Murindó	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	35,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	119,3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	40,9	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	36,3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Pobreza (NBI o IPM)

En cuanto a los determinantes estructurales de las inequidades en salud, las necesidades básicas insatisfechas del Municipio de Murindó 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.

Murindó 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

factores, psicológicos y culturales

En cuanto a las violencias, el municipio presenta cero reportes con respecto al departamento en la tasa de incidencia de violencias contra las mujeres que es de 118,9 y violencia intrafamiliar de 35,3. No obstante se debe a que hubo subregistro para el periodo del 2020. Para el año 2019 las fuentes del SIVIGILA reportan cinco (5) casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar.

Tabla N°. 25. Determinantes intermedios de la salud - 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

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Teniendo en cuenta la información reportada en el Forensis sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencias contra las mujeres, no se encontró información estadística para el periodo 2020, situación que nos pone en alerta y para realizar una investigación en Comisaria de familia, Policía, Hospital, del porque no hay registro que evidencia la situación de violencia en el Municipio.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1




SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA




CARACTERIZACIÓN


INDIVIDUAL


COLECTIVO


LABORATORIOS


SIANESP RIPS


SIANESP RUAF-ND

Período: 1 Semana: 1 Desde: 01/01/2023 - 07/01/2023

✓ Versión 2018 - 2020
mércoles, 4 de enero de 2023
← Salir

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
 Desde 1919 comprometidos con la Salud Pública
 Site WEB: www.ins.gov.co - Correo: svigla@ins.gov.co - PBX 2207700 - 42018 - 2020 Todos los derechos reservados.




Capítulo III. SITUACIONES DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

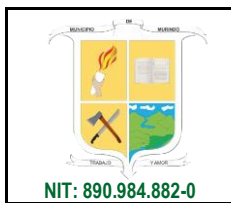
Capítulo III. SITUACIONES DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la morbilidad

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

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

El ciclo vital que presentó mayor causa de morbilidad fue la adultez de (27-59 años) en cuanto a las enfermedades no transmisibles con un valor de 159,53, seguido del ciclo vital de las personas mayores (mayores de 60 años) enfermedades no transmisibles, la cual se puede relacionar con las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas o asma y la diabetes, la cual son muy recurrentes en las comunidades indígenas y afro, por su condiciones biológicas y ambientales.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 26. Principales causas de morbilidad, municipio Murindó 2009 – 2022

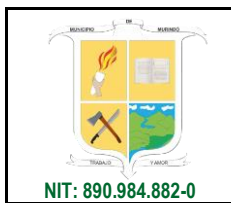
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2022	Tendencia			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020	2021	2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,14	54,05	0,00	25,36	60,97	48,36	56,46	53,89	43,70	54,07	38,57	54,38	39,68	41,76	2,08	
	Condiciones perinatales	28,57	16,22	3,36	26,81	0,37	0,70	0,00	0,00	1,26	0,15	1,19	2,23	11,64	13,53	1,89	
	Enfermedades no transmisibles	64,29	21,62	36,30	42,03	28,62	29,67	27,21	27,78	37,39	42,92	47,19	41,74	30,16	30,00	-0,16	
	Lesiones	0,00	8,11	0,67	2,90	5,20	12,15	4,08	7,78	3,36	9,00	5,14	6,25	8,99	6,47	-2,52	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	0,67	2,90	4,83	9,11	12,24	10,56	14,29	13,86	12,90	15,40	9,52	8,24	-1,29	
														100,00	100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	20,00	36,84	50,00	40,00	36,36	20,00	31,03	16,67	12,36	9,27	26,74	20,62	20,59	-0,03	
	Condiciones maternas	0,00	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	2,63	0,00	43,81	31,82	59,13	32,18	44,05	53,93	70,48	45,05	67,01	37,06	-28,95	
	Lesiones	50,00	30,00	0,00	0,00	5,71	15,66	11,30	13,79	15,48	14,89	10,05	10,99	2,06	8,24	6,17	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	10,53	50,00	10,48	16,16	9,57	22,99	23,81	18,82	10,05	17,22	10,31	3,53	-6,78	
														69,41	69,41		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,83	0,00	0,00	0,00	31,48	25,00	35,18	23,02	21,50	7,58	11,71	21,86	18,13	9,41	-8,72	
	Condiciones maternas	3,33	0,00	22,22	46,15	12,96	11,54	8,54	5,76	9,35	8,38	9,71	7,04	13,45	7,65	-5,80	
	Enfermedades no transmisibles	30,83	50,00	73,33	30,77	35,65	36,86	37,69	44,90	43,46	55,22	54,55	38,95	42,69	11,18	-38,51	
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	23,08	6,48	6,73	4,02	10,79	7,94	12,17	6,97	7,54	9,36	3,53	-5,83	
	Condiciones mal clasificadas	5,00	50,00	4,44	0,00	13,43	19,87	14,57	15,83	17,76	16,65	17,06	23,62	16,37	16,47	0,10	
														48,24	48,24		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,92	31,58	0,00	1,54	20,83	13,27	18,42	11,90	11,58	8,85	8,26	14,26	9,60	4,12	-5,49	
	Condiciones maternas	46,15	47,37	0,00	15,38	13,33	9,72	11,58	9,52	18,64	9,42	6,50	9,16	31,07	13,53	-17,54	
	Enfermedades no transmisibles	11,54	0,00	12,50	70,77	45,00	49,53	43,68	51,43	51,13	55,95	64,54	53,97	30,51	19,41	-14,10	
	Lesiones	0,00	0,00	62,50	3,08	4,58	10,66	11,05	15,24	4,52	6,85	6,06	5,70	12,99	3,53	-9,46	
	Condiciones mal clasificadas	15,38	21,05	25,00	9,23	16,25	16,82	15,26	11,90	14,12	18,93	14,65	16,90	15,82	7,65	-8,17	
														48,24	48,24		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,82	4,35	0,00	1,41	12,20	14,21	10,46	8,56	9,16	7,40	8,92	10,65	17,30	16,47	-0,83	
	Condiciones maternas	61,36	21,74	10,87	1,41	2,20	3,01	1,53	1,58	2,06	2,65	1,63	1,73	5,70	9,41	3,71	
	Enfermedades no transmisibles	27,27	43,48	58,70	30,28	67,60	62,16	69,39	72,30	67,70	70,84	71,66	70,89	52,28	193,53	141,25	
	Lesiones	0,00	0,00	13,04	5,63	6,40	7,24	4,85	3,38	5,97	5,53	5,34	5,74	6,46	38,82	32,86	
	Condiciones mal clasificadas	4,55	30,43	17,39	11,27	11,60	13,39	13,78	14,19	15,12	13,58	12,46	11,00	18,25	64,12	45,77	
														322,36	322,36		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	8,77	10,27	7,34	4,97	6,08	3,99	3,46	3,95	4,18	6,47	2,29	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,00	100,00	60,00	84,21	74,04	76,28	62,39	75,78	75,44	81,30	84,67	84,74	30,33	122,35	42,22	
	Lesiones	20,00	0,00	20,00	5,26	5,26	1,96	22,48	6,21	4,56	3,36	2,24	3,27	7,11	6,47	-0,64	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	20,00	10,53	11,93	11,49	7,80	13,04	13,92	11,35	9,63	8,04	8,37	22,35	13,86	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

El ciclo vital hombres que presentó mayor causa de morbilidad fue adultez (27 -59) con una proporción de 169,86, frente a las enfermedades no transmisibles, seguido del ciclo vital de personas mayores (mayores de 60 años) con una proporción de 117,81 en enfermedades no transmisibles, para la vigencia 2022, donde se observa que las enfermedades no transmisibles durante los años de análisis es la mayor con números de casos.

Situación que se puede estar presentando por todo un sin números de situaciones derivadas del contexto ambiental, biológico y cultural en referencia a las costumbres de las comunidades.



NIT: 890.984.882-0

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 27. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Murindó 2009 -2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia				
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	64,00	0,00	19,61	57,99	46,99	54,43	50,00	43,48	32,28	31,80	41,47	37,82	27,40	-10,23					
	Condiciones perinatales	0,00	16,00	3,50	0,00	0,59	0,80	0,00	0,00	0,87	0,26	1,23	3,69	2,97	0,00	-2,97					
	Enfermedades no transmisibles	50,00	20,00	95,10	70,59	30,77	27,31	22,78	31,63	33,91	46,56	49,88	28,11	35,64	50,68	15,04					
	Lesiones	0,00	0,00	0,70	7,84	7,69	15,26	7,59	12,24	3,48	7,41	4,94	9,22	15,84	12,33	-3,51					
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	0,70	1,96	2,96	9,64	15,19	6,12	18,26	13,49	12,35	17,51	7,92	9,59	1,67					
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	100,00	0,00	50,00	34,48	23,15	18,06	30,77	9,76	9,24	6,62	32,58	23,53	45,21	21,58					
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	50,00	0,00	51,72	32,41	55,56	30,77	39,02	60,67	70,35	41,67	64,71	54,79	-9,91					
	Lesiones	50,00	0,00	0,00	0,00	3,45	25,00	13,89	11,54	19,51	15,76	15,46	8,33	2,94	15,07	12,13					
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	50,00	50,00	10,34	19,44	12,50	26,92	31,71	14,13	7,57	17,42	8,82	2,74	-6,08					
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,00	0,00	0,00	0,00	41,77	20,59	31,03	23,94	33,78	7,84	10,40	37,97	24,69	8,22	-16,47					
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
	Enfermedades no transmisibles	96,00	66,67	94,29	100,00	32,91	47,06	39,66	38,03	33,78	71,24	61,16	28,48	45,68	6,85	-38,83					
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	0,00	16,46	18,63	6,90	18,31	14,86	9,48	10,40	10,76	14,81	4,11	-10,71					
	Condiciones mal clasificadas	2,00	33,33	5,71	0,00	8,86	13,73	22,41	19,72	17,57	11,44	18,04	22,78	14,81	16,44	1,62					
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	50,00	0,00	6,25	20,00	15,66	17,02	6,78	10,23	8,47	7,91	15,93	9,30	1,37	-7,93					
	Condiciones maternas	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	1,65	0,00	0,00	0,00					
	Enfermedades no transmisibles	20,00	0,00	0,00	75,00	57,14	34,94	46,81	40,68	64,77	53,75	68,77	56,04	41,86	2,74	-38,12					
	Lesiones	0,00	0,00	100,00	12,50	14,29	31,33	17,02	45,76	9,09	16,61	10,26	10,44	39,53	2,74	-38,80					
	Condiciones mal clasificadas	40,00	50,00	0,00	6,25	8,57	18,07	19,15	6,78	13,64	21,17	13,04	15,93	9,30	5,48	-3,82					
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	13,17	11,58	5,95	7,14	6,33	8,62	10,75	11,91	7,14	20,55	13,41					
	Condiciones maternas	10,00	0,00	0,00	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	80,00	100,00	77,78	50,00	73,65	61,58	80,00	74,60	72,59	70,20	68,58	72,34	58,33	168,86	11,52					
	Lesiones	0,00	0,00	22,22	30,00	7,78	14,21	5,95	4,76	9,04	9,17	9,08	4,68	15,48	71,23	55,76					
	Condiciones mal clasificadas	10,00	0,00	0,00	20,00	5,39	12,63	8,11	13,49	12,05	12,01	11,59	11,06	19,05	26,03	6,98					
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	6,73	11,54	6,50	1,43	3,16	3,16	3,26	2,87	9,09	5,48	-3,61					
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
	Enfermedades no transmisibles	100,00	100,00	70,00	81,25	72,12	72,53	65,04	78,57	78,95	78,78	83,88	83,61	83,12	117,81	34,19					
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	6,25	7,69	3,30	21,95	8,57	2,63	3,84	1,54	5,33	2,60	4,11	1,51					
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	30,00	12,50	13,46	12,64	6,50	11,43	15,26	14,22	11,32	8,20	5,19	8,22	3,02					

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

Principales causas de morbilidad en mujeres

El ciclo vital que presentó mayor causa de morbilidad fueron las personas de adultez de 27 - 59 años específicamente para enfermedades no transmisibles, con una proporción de 211,34 seguido del ciclo vital de personas mayores (mayores de 60 años), con una proporción de 125,77, frente a las enfermedades no transmisibles.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

De acuerdo con lo anterior se puede evidenciar que entre el ciclo vital de causas por morbilidad entre los hombres y las mujeres no se presentan grandes diferencias entre las grandes causas.

Tabla N°. 28. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Murindó 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	33,33	0,00	28,74	66,00	50,28	58,82	58,54	43,90	36,33	35,42	27,71	42,05	52,58	10,53	
	Condiciones perinatales	33,33	16,67	0,00	42,53	0,00	0,56	0,00	0,00	1,63	0,00	1,16	0,87	21,59	23,71	2,12	
	Enfermedades no transmisibles	66,67	25,00	100,00	25,29	25,00	32,96	32,35	23,17	40,65	38,33	44,68	54,55	23,86	14,43	-9,43	
	Lesiones	0,00	25,00	0,00	1,00	7,82	0,00	2,44	3,25	11,00	5,32	3,46	1,14	2,06	0,00	0,93	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	0,00	3,45	8,00	8,38	8,82	15,85	10,57	14,33	13,43	13,42	11,36	7,22	-4,15	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	#DIV/0!	0,00	91,67	#DIV/0!	42,11	52,22	23,26	31,43	23,26	15,70	11,82	21,28	19,05	2,06	-16,99	
	Condiciones maternas	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	40,79	31,11	65,12	34,29	48,84	46,51	70,61	48,23	68,25	23,71	-4,54	
	Lesiones	#DIV/0!	100,00	0,00	#DIV/0!	6,58	4,44	6,98	17,14	11,63	13,95	4,85	13,48	1,59	3,09	1,51	
	Condiciones mal clasificadas	#DIV/0!	0,00	8,33	#DIV/0!	10,53	12,22	4,65	17,14	16,28	23,84	12,42	17,02	11,11	4,12	-6,99	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,00	0,00	0,00	0,00	25,55	27,14	36,88	22,06	15,00	7,43	12,61	11,25	12,22	10,31	-1,91	
	Condiciones maternas	20,00	0,00	100,00	54,55	20,44	17,14	12,06	11,76	14,29	12,92	16,39	11,67	25,56	13,40	-12,15	
	Enfermedades no transmisibles	5,00	0,00	0,00	18,18	37,23	31,90	36,88	51,47	48,57	46,55	50,00	47,50	40,00	14,43	-2,57	
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	27,27	0,73	0,95	2,84	2,94	4,29	13,63	4,62	5,42	4,44	3,09	-1,35	
	Condiciones mal clasificadas	20,00	100,00	0,00	0,00	16,06	22,86	11,35	11,76	17,86	19,47	16,39	24,17	17,78	16,49	-1,28	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	29,41	0,00	0,00	20,98	12,68	18,88	13,91	12,03	9,01	8,40	13,27	9,70	6,19	-3,52	
	Condiciones maternas	52,38	52,94	0,00	20,41	15,61	12,09	15,38	13,25	24,06	13,31	9,01	13,59	41,04	23,71	-17,33	
	Enfermedades no transmisibles	9,52	0,00	16,67	69,39	42,93	53,10	42,66	55,63	46,62	56,85	62,90	52,75	26,87	31,96	5,09	
	Lesiones	0,00	0,00	50,00	0,00	2,93	5,60	9,09	3,31	3,01	2,82	4,43	2,91	4,48	4,12	-0,35	
	Condiciones mal clasificadas	9,52	17,65	33,33	10,20	17,56	16,52	13,99	13,91	14,29	18,01	15,27	17,48	17,91	9,28	-8,63	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,82	5,26	0,00	1,84	11,71	15,13	14,49	9,12	10,63	6,85	7,98	10,04	19,23	13,40	-5,83	
	Condiciones maternas	76,47	26,32	26,32	1,84	3,30	4,06	2,90	2,20	3,13	3,84	2,46	2,56	6,79	16,49	9,71	
	Enfermedades no transmisibles	11,76	31,58	31,58	85,25	64,56	62,36	59,90	71,38	65,16	71,13	73,23	70,18	51,13	211,34	160,21	
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	1,84	5,71	4,80	3,86	2,83	4,38	3,89	3,43	6,25	4,75	14,43	9,68	
	Condiciones mal clasificadas	2,94	36,84	42,11	9,84	14,71	13,65	18,84	14,47	16,72	14,29	12,90	10,96	18,10	92,78	74,83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	9,94	9,25	8,42	7,69	8,78	4,43	3,59	4,49	1,85	7,22	5,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	66,67	100,00	40,00	100,00	75,14	79,30	58,95	73,63	72,20	82,63	85,19	85,31	79,01	125,77	46,76	
	Lesiones	33,33	0,00	60,00	0,00	3,87	0,88	23,16	4,40	6,34	3,11	2,69	2,24	9,26	8,25	-1,01	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,05	10,57	9,47	14,29	12,68	9,82	8,53	7,96	9,88	32,99	23,11	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

La causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022, que mayor número de casos presentó fueron las causas de enfermedades infecciosas parasitarias en un primer lugar, el cual se evidencia entre los hombres y las mujeres, que los hombres son los que más aportan a este indicador. Con un



punto porcentual de 82,57 en relación con las enfermedades infecciones respiratorias, en mujeres se evidencia en 44,84 puntos porcentuales, mientras que las infecciones respiratorias tuvieron un aumento en las mujeres de 42,86 puntos porcentuales a diferencia de los hombres que hubo una disminución significativa a 13,95.

Dado lo anterior se puede evidenciar que estas enfermedades infecciosas parasitarias están relacionadas a los eventos de salud en cuanto a la malaria, que en la actualidad se presenta en aumento en las comunidades indígenas, al igual situaciones que se producen por enfermedades transmitidas por alimentos.

Estas enfermedades se han visto el aumento, debido también a situaciones externas como son el conflicto armado, el confinamiento, caminos minados, que no permiten que la institucionalidad llegue a esas comunidades de acceso difícil, ni estas puedan salir a las instituciones de salud.

En cuanto a las infecciones respiratorias se pueden acreditar a situaciones ambientales como es, el cambio climático, situaciones del entorno como son la utilización de fogones de leña.

Tabla N°. 29. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio Murindó 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	16,00	21,43	100,00	39,47	37,07	34,17	47,39	43,17	41,19	36,84	41,21	61,02	82,79	61,11	-24,68	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	84,00	53,57	0,00	26,32	41,22	50,98	40,67	45,81	45,28	56,78	52,40	35,80	11,07	30,30	19,24	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	0,00	25,00	0,00	34,21	21,71	14,85	11,94	11,01	13,52	6,40	6,40	3,17	6,15	8,56	2,44	




Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

Tabla N°. 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, municipio Murindó 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	5,56	#[DNI]	25,00	38,42	36,07	50,50	38,54	46,09	38,65	42,15	62,46	73,49	82,56	9,06	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	66,67	#[DNI]	66,67	45,76	54,79	36,63	53,13	37,39	56,03	53,54	35,44	18,07	13,95	-41,2	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	0,00	27,78	#[DNI]	8,33	15,82	9,13	12,87	8,33	16,52	5,32	4,31	2,11	8,43	3,49	-4,95	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

Tabla N°. 31. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, municipio Murindó 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,00	50,00	100,00	46,15	36,05	32,94	45,51	46,56	38,42	35,63	40,57	59,57	87,58	44,64	42,93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	30,00	0,00	7,69	37,77	48,53	43,11	40,46	49,75	57,24	51,64	38,17	7,45	42,86	35,41	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	0,00	20,00	0,00	46,15	26,18	18,53	11,38	12,98	11,82	7,13	7,79	4,26	4,97	12,50	7,33	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

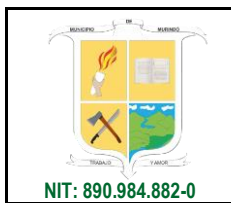
Morbilidad específica salud mental

A continuación, se relaciona la morbilidad por causas asociadas a salud mental en el municipio de Murindó, se presentarán los datos por ciclo vital y sexo. Las causas de morbilidad son las siguientes; trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En la población del municipio de Murindó, para el año 2020 la principal causa de morbilidad en salud mental está representada por los trastornos mentales y del comportamiento (primera infancia 100,00%; Infancia 66.67%; Adolescencia 25.93%; Juventud 71.43%; Adulthood 63.46%; personas mayores 84%)

Hasta el 2019 según la Tabla 46: Morbilidad específica Salud mental, la epilepsia era la segunda causa de morbilidad, y para el año 2020 sigue siendo la segunda causa de morbilidad, sin embargo, haciendo análisis, se puede observar cómo hubo un subregistro o silencio epidemiológico significativo en los casos relacionados con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en los ciclos vitales, ya que para el año 2020 ningún ciclo vital reporta casos.

La epilepsia es la segunda causa de morbilidad en la población del municipio, siendo la infancia con 33.33% y la adultez con 74.07% los ciclos vitales donde más porcentaje se reporta, seguido de la vejez (16%), adolescencia (36.54%) y juventud (28.57%), en el ciclo vital de primera infancia no se registran casos de epilepsia para el 2020. Las mujeres en el ciclo vital de la Infancia (100%), son las que más padecen la enfermedad.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Frente al año 2021 se pudo evidenciar que hubo un significativo aumento en las causas por trastornos mentales y de comportamiento en la población adolescente hombre de 12 a 17 años, con un 75%

En cuanto al año 2022 que se está evaluando se evidencia un aumento del 100% de las causas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (0-5 años), en la infancia (6 -11 años) y en la vejez (60 años y más) y en la adolescencia (12 -17 años) de un 80%, al igual que la juventud (18 -28 años) en un 85,71% y por último tenemos la población adultez (29 -59 años).

Por lo que hay que aumentar las acciones de promoción y prevención de la salud mental desde el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS y los proyectos de intervenciones colectivas PIC en el marco de la salud Pública.

Estas acciones se tendrán que aumentar teniendo en cuenta que se vuelve difícil la ejecución en cuanto al acompañamiento debido a situaciones de culturas en especial de los indígenas que consideran que las enfermedades de salud mental son ocasionadas por espíritus que castigan los malos comportamientos, es ahí que se vuelve difícil atender este tipo de poblaciones.

Otros de los aspectos que se deben fortalecer es tener talento humano en la institucional que pueda acompañar con continuidad los procesos de salud mental.

Tabla N°. 32. Morbilidad específica Salud mental 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	42,86	#####	#####	100,00	71,43	41,67	100,00	#####	100,00	#jDIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	#jDIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	57,14	#####	#####	0,00	26,57	58,33	0,00	#####	0,00	#jDIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	100,00	#####	44,44	33,33	66,67	0,00	100,00	100,00	40,91	66,67	66,67	100,00	33,33	
	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	
	Epilepsia	#####	#####	0,00	#####	55,56	66,67	33,33	100,00	0,00	0,00	59,09	33,33	33,33	0,00	-33,33	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	16,67	0,00	0,00	#####	91,87	80,00	66,67	25,93	75,00	80,00	5,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	25,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	83,33	100,00	100,00	#####	8,33	40,00	7,84	74,07	25,00	20,00	-5,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	0,00	#####	0,00	100,00	100,00	100,00	66,67	76,92	66,67	71,43	66,67	85,71	19,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	31,37	0,00	0,00	14,29	14,29	
	Epilepsia	#####	#####	100,00	#####	100,00	0,00	0,00	0,00	33,33	17,95	1,96	26,57	33,33	0,00	-33,33	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	#####	100,00	57,14	22,22	85,71	70,00	92,00	70,48	64,20	62,96	40,00	82,35	42,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	4,00	3,81	17,61	1,85	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	0,00	#####	0,00	42,86	77,76	0,00	0,00	4,00	25,71	18,18	35,19	60,00	17,65	-42,35	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	0,00	75,00	50,00	50,00	96,00	85,71	82,05	84,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	100,00	25,00	50,00	50,00	4,00	14,29	17,95	16,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022.



Dirección: Carrera 2B #21-08 Barrio Porvenir Murindó (Antioquia)
 Telefono: 604 857 5015 - 321 800 51 11
 Correo: alcaldia@murindo-antioquia.gov.co
 Pagina Web: http://www.murindo-antioquia.gov.co



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 33. Morbilidad específica Salud mental en hombres, municipio Murindó 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	100,00	#####	#####	100,00	33,33	36,36	100,00	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	0,00	66,67	63,64	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	100,00	#####	0,00	37,50	66,67	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	0,00	#####	100,00	62,50	33,33	100,00	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	#####	75,00	27,27	55,26	23,08	75,00	42,86	-32,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	34,21	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	100,00	100,00	100,00	#####	25,00	72,73	10,53	76,92	25,00	57,14	32,14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	100,00	#####	100,00	62,50	80,00	66,32	100,00	#,DIV/0!	85,71	#,DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	0,00	0,00	10,00	33,68	0,00	#,DIV/0!	14,29	#,DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	0,00	37,50	10,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	#####	#####	57,14	40,00	100,00	50,00	92,31	68,18	60,38	71,79	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	6,82	5,66	2,56	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
	Epilepsia	#####	0,00	#####	#####	42,86	60,00	0,00	50,00	0,00	25,00	33,96	25,84	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	100,00	100,00	#####	100,00	100,00	100,00	100,00	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022





Tabla N°. 34. Morbilidad específica Salud mental en mujeres, municipio Murindó 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	100,00	100,00	100,00	#####	#####	#1DIV/0!	#1DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	#####	#####	#1DIV/0!	#1DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	100,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	#####	#####	#1DIV/0!	#1DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	66,67	0,00	66,67	#####	#####	#####	7,14	0,00	33,33	100,00	66,67	
	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	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	33,33	100,00	33,33	#####	#####	#####	92,86	100,00	66,67	0,00	-66,67	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	100,00	#####	#####	#####	100,00	100,00	100,00	100,00	#####	100,00	#1DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	#1DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	0,00	#####	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	#1DIV/0!	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	0,00	#####	0,00	#####	100,00	100,00	100,00	73,68	71,43	53,85	66,67	#1DIV/0!	#1DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0,00	#####	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#1DIV/0!	#1DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	100,00	#####	100,00	#####	0,00	0,00	0,00	26,32	28,57	48,15	33,33	#1DIV/0!	#1DIV/0!	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	100,00	#####	0,00	75,00	83,33	91,67	72,13	65,85	40,00	40,00	78,57	38,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	0,00	#####	0,00	25,00	0,00	0,00	1,64	22,76	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	0,00	#####	100,00	0,00	16,67	8,33	26,23	11,38	60,00	60,00	21,43	-38,57	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	0,00	66,67	0,00	50,00	94,44	83,33	80,00	77,78	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	100,00	33,33	100,00	50,00	5,56	16,67	20,00	22,22	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para el municipio de Murindó se identifica que no existe ningún caso notificado para los eventos de alto costo. Aunque para el año 2020 el comportamiento de la tasa de incidencia por el VIH notificada ha permanecido estable, mientras que los demás eventos de alto costo permanecieron igual. Al respecto se debe intensificar las acciones de educación para la salud, aumentar los tamizajes de toma de pruebas rápidas para VIH, Sífilis y sensibilizar la población más expuesta a la mitigación y prevención de las ITS.

Tabla N°. 35. Incidencia de eventos de alto costo notificada, Municipio de Murindó 2006 -2020

Evento	Antioquia 2021	05475	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	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	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2020

Morbilidad de eventos precursores

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo.

En la semaforización se evidencia que no existen diferencias significativas entre el indicador de prevalencia de diabetes mellitus del municipio con respecto al departamento. Frente al indicador de prevalencia de hipertensión arterial si existen diferencias significativas, evidenciando un menor riesgo para la población municipal con respecto al riesgo departamental. Esta situación puede obedecer a la falta de diagnósticos en la población municipal, pero también debido a que los malos estilos de vida de la población incluyendo la malnutrición, el consumo de alimentos salados que aunque el Municipio de Murindó ya tiene el servicio de energía 24/7, el servicio presenta fallas técnicas periódicamente obligando a la comunidad a la conserva de alimentos perecederos bajo la técnica de salado, aumentando esto el riesgo cardiovascular de las enfermedades hipertensivas, y la falta de ejercicio físico, lo que hace que las enfermedades crónicas sigan en aumento, también se relaciona el hecho del incremento de la población de adulta mayor.

Tabla N°. 36. Tabla de morbilidad de eventos precursores. Murindó 2010 – 2020

Evento	Antioquia 2021	05475 2021	Diferencias relativas	LIIC 95%	LSIC 95%																
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	0,62	0,1708	0,0142	2,0584												0,4	0,3	0,3	0,3	0,6
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	3,91	0,3388	0,1257	0,9130												2,2	1,9	1,9	2,9	4,2

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2020

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la información obtenida de los reportes de SISPRO los cuales se calculan con la información disponible en el SIVIGILA, solo se evidencia con mayor preocupación la letalidad de malaria falciparum en un 11,11 que frente al departamento Antioquia que está en un 1,52% en cuanto al año de análisis, para el resto de los eventos no se identifican letalidades.

Para el año 2020, se presentaron eventos de interés en salud pública, relacionados con la tasa de incidencia de sífilis congénita con un total de 10,87 casos, que frente al departamento de Antioquia que está por debajo con un valor de 2%; En las otras causas no se presentan reporte, Situación que puede estar relacionada con el subregistro de los casos, los cuales no son notificados al aplicativo de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Para el año 2022 dentro de eventos de interés de salud pública se evidencia casos reportados en cuanto las enfermedades inmunoprevenibles como fueron: un (1) caso de meningitis meningocócica que corresponde a una tasa de 19,1 por cien mil habitantes, al igual que la tuberculosis pulmonar se reportó un (1) caso, que corresponden a una tasa cada uno en un 19,1 por cien mil habitantes.

En ese mismo orden de idea se presentaron casos de tuberculosis con dos (2) casos con una tasa de 38,2, VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA un (1) caso, con una tasa de 19,1, sífilis gestacional un (1) caso con una tasa de 12,3, Hepatitis B, con dos (2) casos, morbilidad materna dos (2) casos, y dengue con dos (2) casos.

Situación que se pueden estar presentando por la reducción de acciones de prevención y promoción que se han dejado de desarrollar por situaciones externas, como es el conflicto armado y situaciones de confinamiento en especial en los territorios de las comunidades indígenas.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 37. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Murindó 2006 – 2020

Causa de muerte	ANTIOQUIA	MURINDO	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	1,20	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	3,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0,02	0,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1,52	11,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95,41	107,53	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	0,00	68,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	10,87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		

IRAG por virus nuevo

La Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en el Municipio de Murindó ha tenido sus altibajos siendo el pico más alto de mortalidad para el Municipio el año 2007 con una tasa de 479.6 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Para el año 2010 la mortalidad por IRA disminuyo favorablemente a una tasa de 235.3 por cada 100.000 menores de cinco años, y entre los años 2013, 2014 y 2015 la

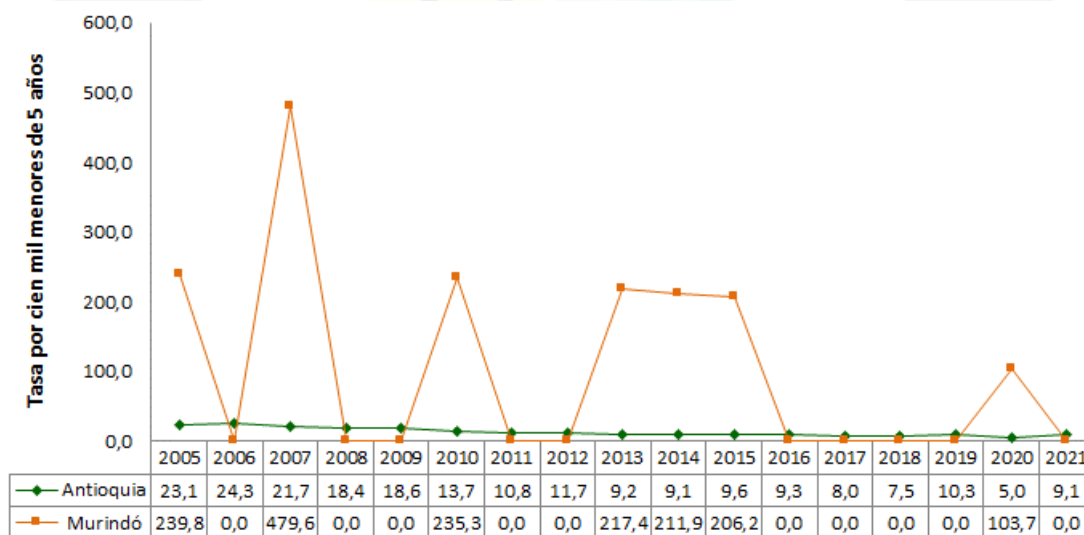
mortalidad por IRA tuvo una prevalencia entre 217.4 – 206.2 casos respectivamente por cada 100.000 menores de cinco años. Para los años 2016 – 2017 y 2019 las tasas de mortalidad por IRA son de cero casos siendo más bajo el indicador para el municipio con respecto al Departamento que tiene una tasa de 10.3, por cada 100.000 menores de cinco años situación que se puede ver reflejada por subregistro desde las entidades y otros aspectos como la no consulta al médico por razones de acceso geográfico muy difícil y por consultas a otros médicos (jaibanás) debido a la cultura de las comunidades indígenas.

En cuanto al año 2020 se evidencia un aumento de una tasa de 103.7 por cada 100.000 menores de cinco años, la cual se le puede asumir a los casos dados por la pandemia del COVID-19 y otros factores relacionados con el contexto.

En el año 2021 que se está evaluando se evidencia una disminución considerable, con una tasa de 0 por cada 100.000 menores de cinco años el cual se puede estar presentando por subregistro, el cual se presentó por el no ingreso de la institucionalidad y no salida de las comunidades, por el tema de la pandemia.

Se podría ver la disminución como un logro, pero en la realidad se evidencia una no atención a la comunidad por los temas anteriores.

Figura N°. 12. Tasa de mortalidad por IRA, municipio Murindó, 2005- 2021



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Análisis a profundidad de peor situación

En cuantos a los eventos de notificación obligatoria se evidencia una situación muy crítica que hace referencia al dengue clásico el cual se reporta 210.83 casos por encima del departamento en un 68.21, diferencia muy significativa, que conlleva a plantear sobre qué acciones se pueden intensificar con oportunidad de disminuir estos eventos, teniendo en cuenta que la población más afectada en el municipio son las comunidades rurales indígenas, que se encuentran ubicadas en zonas de acceso difícil, situación que no permite llegar con pertinencia y oportunidad los servicios de salud, como es la fumigación, toldillos y acciones de prevención y promoción en el marco de la educación para la salud con el propósito de garantizar acciones en las comunidades que permitan disminuir los indicadores de las enfermedades transmitidas por vectores en el municipio.

En la actualidad otros de los factores que han permitido el aumento de casos en el municipio, es porque se han disminuido las acciones de atención a las comunidades rurales dispersas especialmente las comunidades indígenas, que, por situaciones de conflicto armados, donde los caminos se encuentran afectados con MAP – MUSE (Minas antipersonales y munición sin explotar), el cual impide que la institucionalidad llegue hasta las comunidades.

Otro aspecto que se presenta también, es un tema cultural en cuanto al manejo de la salud ambiental, donde no hay condiciones de salubridad por la mismas condiciones ambientales por estar a orillas del río Atrato; el almacenar recipientes con agua, caños con residuos y aguas estancados, el almacenamiento de basuras sin un buen manejo y unos de los aspectos importantes no se muestra interés ni conciencia por parte de muchos de los habitantes para la prevención y transformación de esta mala cultura.

Otros de los eventos críticos que se evidencia en el municipio de Murindó para el año 2022 son los casos de malaria, hasta el punto de que en la actualidad es uno de los programas fuertes, el cual tiene como objetivo reducir las enfermedades transmitidas por vectores.

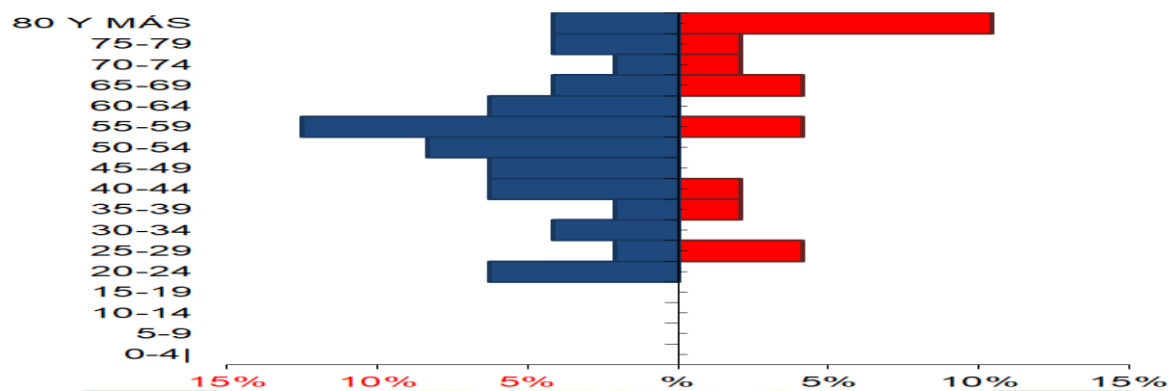
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

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 49 personas en condición de discapacidad, donde el 90% son de la zona rural y el restante de la cabecera Municipal.

Figura N°. 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Murindó, 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

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.

Tabla N°. 38. Distribución de las alteraciones permanentes. murindó 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24	27,91
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	8	9,30
El sistema genital y reproductivo	1	1,16
El sistema nervioso	17	19,77
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	1,16
La piel	0	0,00
La voz y el habla	7	8,14
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,00
Los oidos	5	5,81
Los ojos	23	26,74
Ninguna	0	0,00
Total	86	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Teniendo en cuenta la información analizada en todo el documento, el equipo de la Dirección Local de Salud del municipio de murindó realizó una priorización de los problemas de salud pública

Tabla N°. 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida por eventos de notificación obligatoria municipio murindó, 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Murindó 2022	Valor del indicador de la ET de referencia Murindó 2022	Tendencia 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	82,79	33,94	Aumento	000
	2. Enfermedades no transmisibles	13,13	78,29	Aumento	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1 Transmisibles y nutricionales: (Enfermedades infecciosas y parasitarias)	61,11	41,82	Aumento	000
	2. Condiciones Materno Perinatales: (Condiciones maternas)	76,92	18,6	Aumento	008
	3. Lesiones: (Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas)	97,84	94,25	Aumento	012
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	0,62	3,63	Disminuyo	001
	2. Prevalencia de HTA	3,91	11,54	Disminuyo	001
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	27,91	50,26	Disminuyo	000
	2. El sistema nervioso	19,77	53,7	Aumento	000
	3. Los ojos	26,74	25,4	Disminuyo	000

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS 2022

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),

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1


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 azucares 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 Murindó 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 su misma condiciones de vida, son más propensos a la enfermedad.

Para el nuevo virus por COVID-19, que para el municipio de Murindó se ha visto afectado como muchos en nuestro país, desde el inicio de la Pandemia el municipio

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

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 murindó presenta una baja cobertura en esquemas completos de vacunación de COVID 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 Murindó 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 ase 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.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

Entre las principales causas de muerte en el municipio de murindó encontramos en primer lugar las neoplasias, seguidas por las causadas por enfermedades del sistema circulatorio y sus complicaciones y por causas externas en tercer lugar, del 2005 al 2021 se han venido presentando fluctuaciones, presentándose picos como el evidenciado en 2019 – 2020 por las enfermedades del sistema circulatorio, al ser las neoplasias la principal causa de muerte nos lleva incrementar los programas de APS en dirección de la detección temprana de neoplasias de mama, Cáncer de próstata, piel y tejido subcutáneo, neoplasias del sistema digestivo y respiratorio, Cáncer de cérvix y otros, promoción y difusión en la realización de exámenes como ecografías y mamografías, citologías, antígeno prostático y examen físico de la próstata entre otros. Pero observamos en el 2021 una disminución de las causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio que había presentado los picos más altos en los años 2009 2012, 2015, 2019 y 2020, las muertes por causas externas también presentaron disminución en el 2021 con sus picos más altos en

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

los años 2011 2014, 2018 y 2020 en relación con el incremento de la violencia y la disputa territorial de grupos armados al margen de la ley.

Para el municipio de murindó las causas de muerte que predominaron entre los años 2005 a 2021 fueron, las demás causas externas con sus picos más alto en los años 2007, 2009, 2013 y 2017, así como las causadas por enfermedades del sistema circulatorio que en este mismo intervalo de tiempo presentaron sus picos más altos en los siguientes años 2009, 2012, 2017, 2019 y 2020, por lo regular presentándose en mayores de 55 años, es de notar que el municipio de Murindó se encuentra entre los municipios con tasas de NBI más altas de Colombia por encima del 91 %, incluida su cabecera municipal, con un hospital local deficiente en infraestructura, dotación y recurso humano con bajo nivel de resolución que apenas alcanza un primer nivel de atención, encontrando la institución de salud de segundo y tercer nivel en la zona de Urabá en Apartado en donde se encuentra la UCI más cercana en caso de necesitarse este servicio, a unas 5 a 6 horas; aunque se realizan esfuerzos por implementar proyectos y desarrollo del PIC, con los que se ha venido tratando de disminuir las malas condiciones de salud de los habitantes del municipio y disminuir la incidencias de estas patologías.

La cobertura en salud presenta niveles altos, pero esto contrasta con la mala cobertura en servicios como el acueducto o el alcantarillado, aunado a esto se continúa con las dificultades de conectividad terrestre que hacen su situación especialmente difícil para acceder a los servicios de salud más complejos.

Las condiciones de vida de la población Murindoseña, pobreza extrema para un porcentaje alto de sus familias y en especial las familias de las comunidades indígenas Emberá, que además experimentan y conviven el flagelo de los grupos armados ilegales, que los tienen sometidos en un confinamiento crónico y restricción de la movilidad, así como la siembra de minas antipersonas que les impide acceder a sus cultivos y la caza que son el sustento y la base de su alimentación, el transporte es en su totalidad fluvial y algunas comunidades indígenas tienen que recorrer largas distancias de a pie con los riesgos de sufrir accidentes por minas antipersonas, recorridos que en tiempo significan entre 2 y 18 horas hasta la cabecera municipal que es donde se encuentra el único centro asistencial de primer nivel de atención, por lo que al sufrir accidentes y complicaciones de sus patologías terminan en la muerte del afectado, por lo que se espera que las tasas de muerte por las demás causas registre un aumento en el futuro mediato.


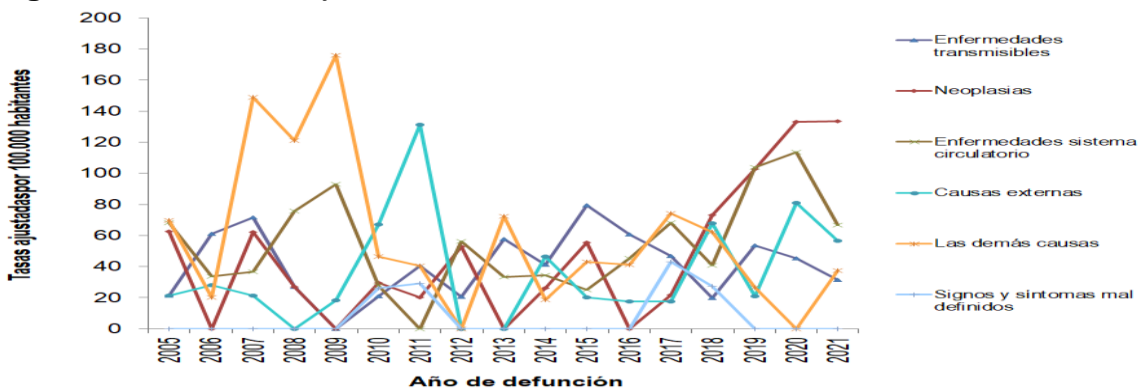
 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Figura N°. 14. Tasas ajustadas total, Murindó, 2005 – 2021

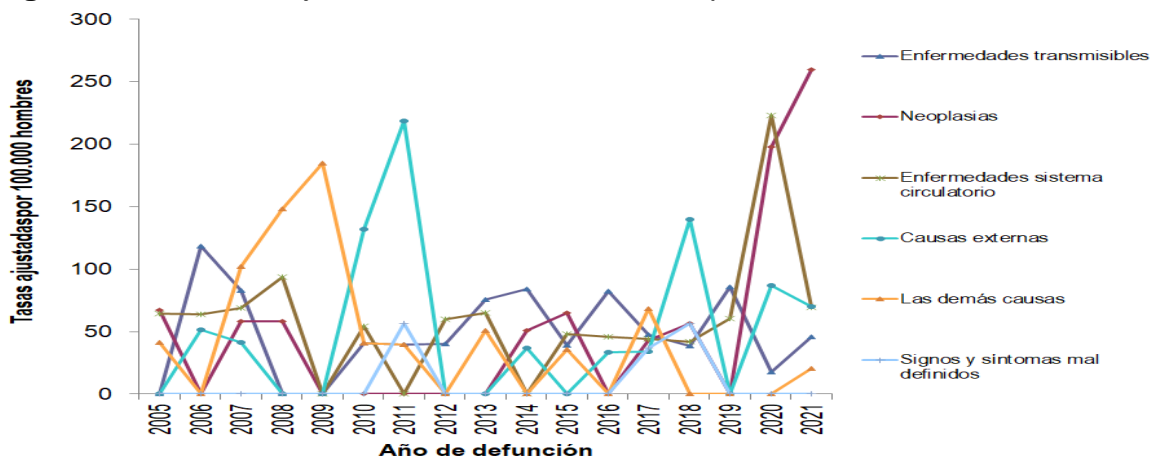


Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Para el sexo masculino en el municipio de Murindó las causas de muerte más frecuentes son por neoplasias alcanzando su pico más alto en el año 2021 con más de 259 casos, los cuales vienen en aumento desde el 2019 donde no se reportaron casos por esta causa y ha venido en aumento alcanzando sus picos máximos en los años 2020 y 2021, caso contrario podemos observar en la tasa en muertes causadas por enfermedades del sistema circulatorio que experimenta una disminución bastante significativa en el año 2021 comparada con el año inmediatamente anterior, igual que para las muertes causadas por causas externas las cuales presenta una ligera disminución con el año inmediatamente anterior, la disminución en la tasa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio puede deberse a algunos factores tales como la estabilidad en el servicio de fluido eléctrico, con lo que los habitantes para conservar los alimentos ya no utilizan la sal y pueden refrigerar algunos alimentos en especial las carnes, pollo, pescado y algunos otros alimentos, en las comunidades indígenas a través de los tiempos no presentan índices elevados de enfermedades del aparato circulatorio, pero si es preocupante este gran aumento en la tasa de muertes por neoplasias, lo cual nos lleva a invertir más presupuesto en la salud en el municipio de murindó así como el fortalecimiento de las estrategias para fortalecer los programas de Atención Primaria en salud – APS y las acciones contenidas en los proyectos de intervenciones colectivas PIC, tener en cuenta que hay determinantes de enfermedades que pueden ayudar al aumento de significativo de la muertes por neoplasias lo que hay que invertir más presupuesto en la detección temprana, la violencia generada por la presencia de los grupos armados ha cambiado su estrategia de sometimiento de la población al haber disminuido la disputa territorial y han encontrado otras formas de ejercer su dominio territorial disminuyendo los casos de homicidios por lo que


podríamos dar alguna explicación a la disminución en la tasa de muertes por causas externas.

Figura N°. 15. Tasa ajustadas hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



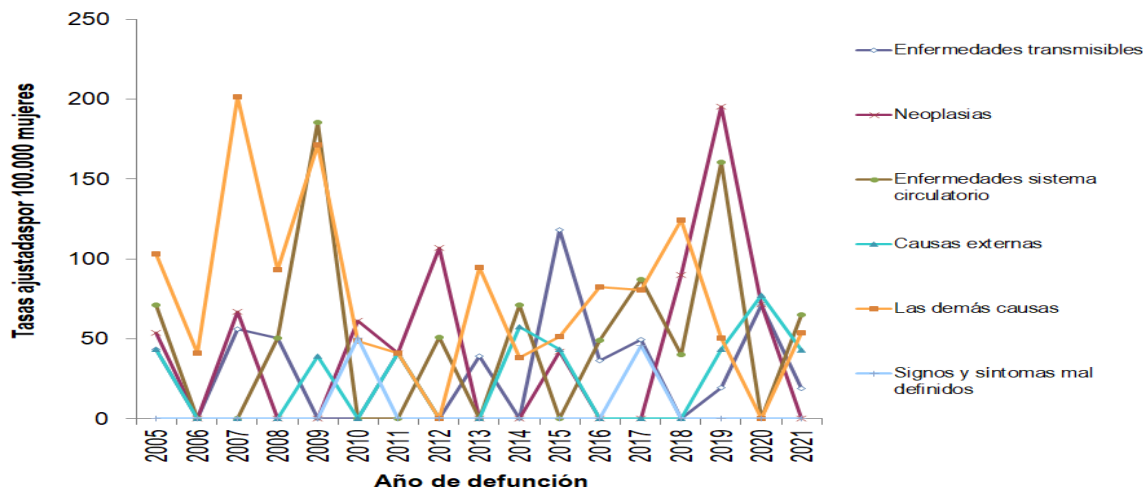
Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Para el sexo femenino las causas de muerte en el municipio de murindó que predominaron en el año 2021, son las enfermedades del sistema circulatorio 65 casos por 100.000, las demás causas 53 casos por 100.000, causas externas 43 casos por 100.000 y las enfermedades transmisibles con 19 casos por 100.000, analizando el comportamiento de estas causales desde el año 2005 al 2021 podemos observar que las muertes en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio tiene una tendencia al alza, y vemos un aumento progresivo de casos desde el año 2012, 2014, 2017 y 2019 con 51, 71, 87 y 160 casos por 100.000 respectivamente; las demás causas tiene tendencia a la disminución desde el año 2007, 2009, 2013 y 2018 con 201, 171, 94, 124 casos por 100.000 respectivamente; causas externa con tendencia hacia la disminución desde 2014, 2015, 2020 y 2021; al igual que las enfermedades transmisibles que desde el año 2015 ha presentado una tendencia a la disminución pasando de 116 casos a 43 casos en el 2021 muy a pesar que las condiciones de vida de las mujeres del municipio de Murindó tienen las mismas condiciones que los hombres. Al respecto hay que fortalecer las acciones de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, enmarcadas en los hábitos alimenticios adecuados y estilos de vida saludables, labores que se vienen desarrollando desde las acciones de la estrategia de Atención Primaria en Salud articulados a las acciones de los proyectos de intervenciones colectivas; y hacer más énfasis en todas las acciones contempladas en el marco del proyecto de vida saludable y enfermedades no transmisibles para mitigar desde la

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Salud Pública los factores de riesgos determinantes que afecta la Mortalidad por grandes causas en el Municipio.

Figura N°. 16. Tasa ajustadas mujeres del municipio de Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Total

Se observa durante el período 2019 el mayor número de años potencialmente perdidos aportándolo las defunciones por las enfermedades transmisibles con 184 años de vida potencialmente perdidos, habiendo aumentado con relación al año anterior, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 65 años de vida potencialmente perdidos, aumentando con relación al año anterior, las afecciones periodo perinatal, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las enfermedades transmisibles, durante el periodo del 2019 tuvo un comportamiento casi estable con relación al periodo del año 2018. Las causas externas y las demás causas disminuyeron. Los signos y síntomas mal definidos para el periodo 2019 tuvieron una disminución significativa en la mortalidad general por grandes causas.

Para el año 2020 se observa un número considerable de años potencialmente perdidos aportados por las defunciones por enfermedades transmisibles con 204 años de vida potencialmente perdidos al igual que las causas externas con 129 años potencialmente perdidos.

En cuanto al año 2021 que se está evaluando se evidencia que las enfermedades que mayor aportan a los años de vida potencialmente perdidos, en primera instancia

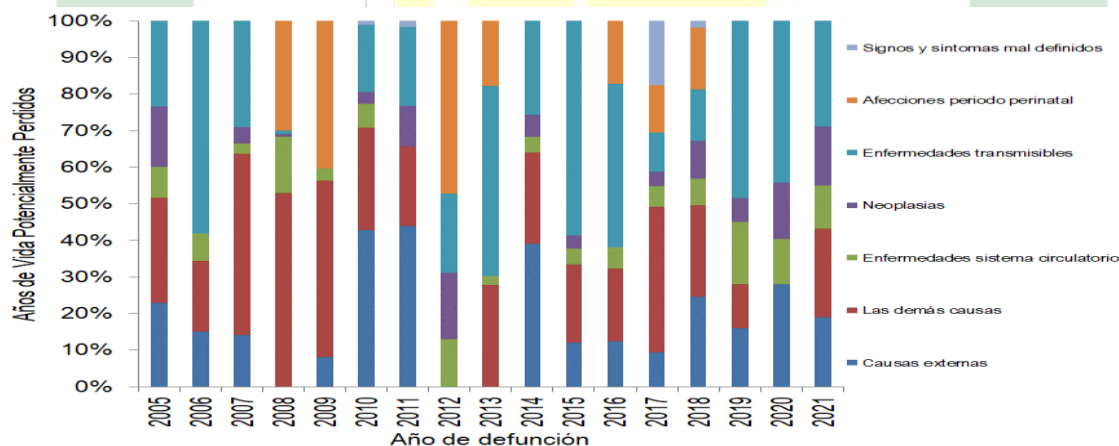
están las enfermedades transmisibles con 135 AVPP, seguido de las demás causas con 114 y por ultimo las causas externas con 89 AVPP.

Es así que se evidencia que de acuerdo al año anterior los años de vida potencialmente perdidos disminuyeron frente a las enfermedades transmisibles y las causas externas, a diferencia del aumento tan significativo que se presentó en las demás causas.

Situación que se puede estar presentando por el aumento de los casos de malaria en la zona rural en especial en las comunidades indígenas, los cuales no se están tratando con pertinencia y celeridad, ocasionando la muerte de estas.

Otras de las situaciones que puedan estar aportando a los años de vida potencialmente perdidos son los casos de desnutrición severa que se vienen presentado en la población de infancia y niñez

Figura N°. 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Las grandes causas de los años de vida potencialmente perdidos en el sexo masculino en el municipio de Murindó se debieron a las enfermedades transmisibles con 103,9 años de vida potencialmente perdidos en el año 2019, habiendo aumentado con relación al año 2018, seguido de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio con 38.2 años de vida potencialmente perdidos, habiendo aumentado con relación al año anterior 2018.

Frente al año 2020, se evidencia 106 de años potencialmente perdidos aportados por las causas externas, seguidas de las enfermedades transmisibles con 78, con 66 años potencialmente perdidos por neoplasias.

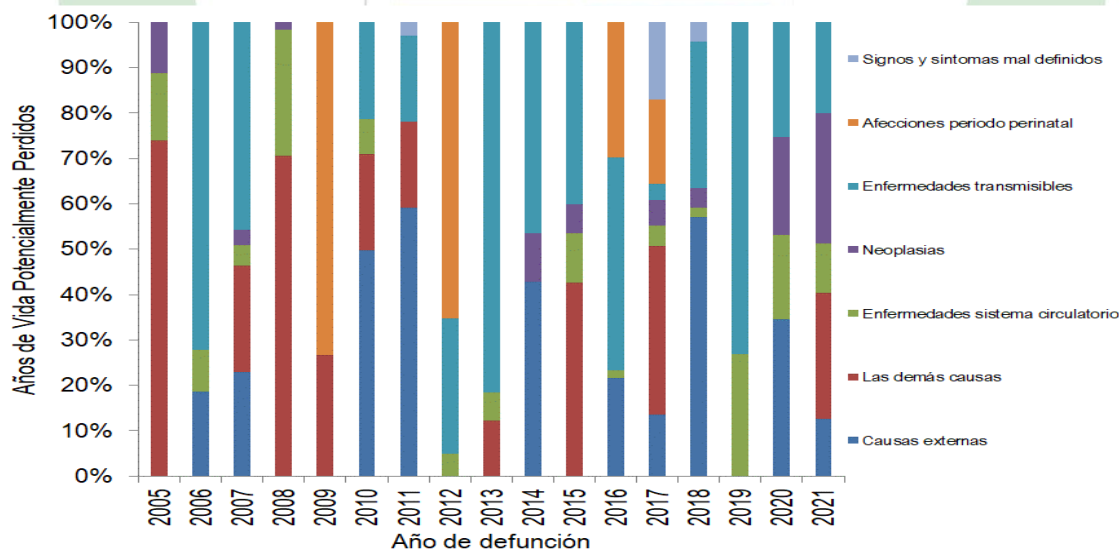
En cuanto al año evaluado 2021 se evidencia un aumento significativo en las enfermedades las neoplasias con 76 y las demás casusas con 73 años de vida potencialmente perdido en el sexo masculino.

Situación que se puede presentar por diferentes causas como suicidios, accidentes fluviales, ahogamientos u otras situaciones.

A diferencia de las enfermedades del sistema circulatorio con 29, causas externas con 33 y enfermedades transmisibles con 53 de años de vida potencialmente perdidos, que frente al año anterior presentan una disminución significativa.

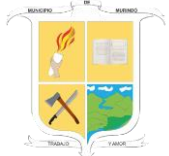
La cual se puede estar presentando por las acciones de prevención y promoción en algunas enfermedades que se han podido intervenir como son las causadas al sistema circulatorio y en las transmisibles.

Figura N°. 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Las causas de defunciones que más años de vida potencialmente perdido en las mujeres del municipio de Murindó se deben a las enfermedades transmisibles,

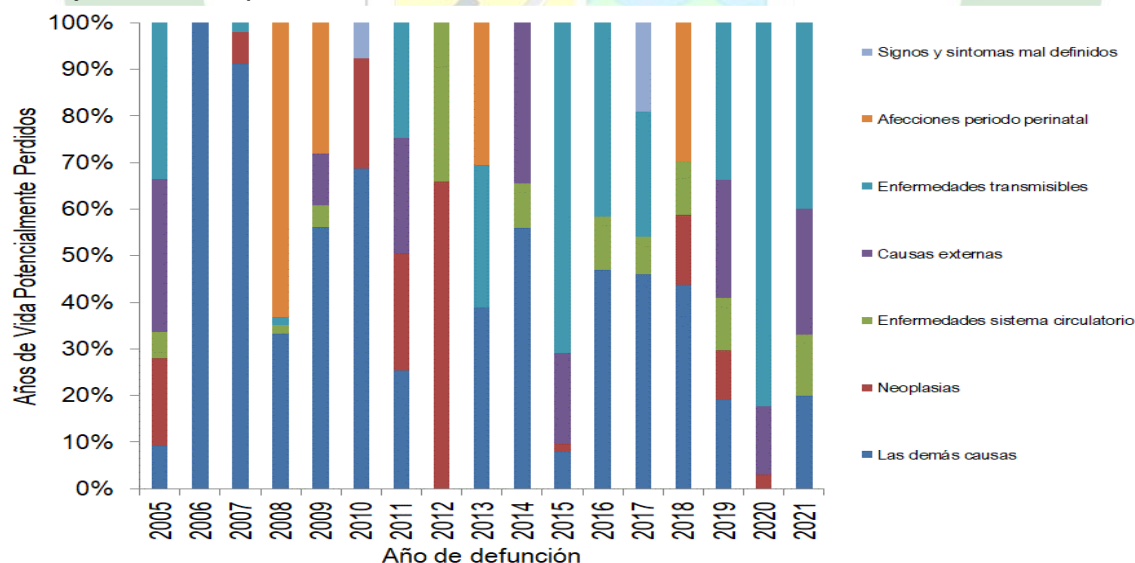
 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

aportando 80.3 años de vida potencialmente perdidos como se evidencia en el año 2019, ubicándose como primera causa de defunciones del sexo femenino, en segundo lugar las causas externas con 60.6 años potencialmente perdidos, en el 2019, y con una connotación bastante interesante y es que, en años anteriores, no se evidenciaban, bien sea porque no habían casos o simplemente había subregistro de estas causas de defunciones. Las demás causas aportando 45.9 años de vida potencialmente perdidos habiendo disminuido significativamente el número de casos y en comparación en años anteriores.

En cuanto al año 2020 se puede evidenciar un incremento considerable sobre los años potencialmente perdidos en un 126 que lo aportan las enfermedades transmisibles por los casos que se presentan por la malaria y enfermedades de transmisión sexual.

Frente al año 2021 se evidencia una disminución significativa en las enfermedades transmisibles que se puede estar dando por las acciones de prevención y promoción, que se pudieron iniciar después de un gran periodo de tiempo de pandemia, a diferencia de las causas externas que aumentaron de 23 a 56 y demás causas a 51 años de vida potencialmente perdidos.

Figura N°. 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

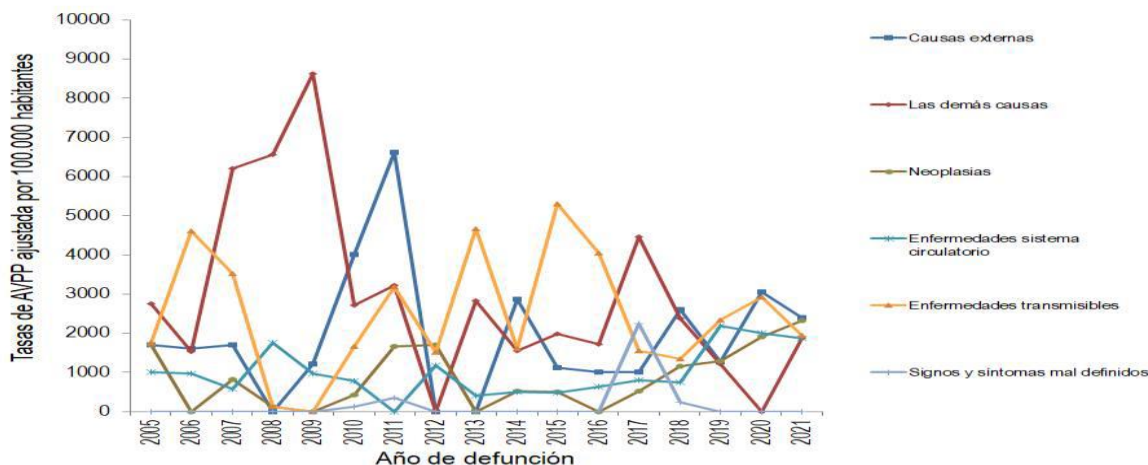
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Murindó para el año 2019, le aporta las defunciones por las enfermedades transmisibles con una tasa de 1.84 con un aumento significativo a los periodos de los años 2017 y 2018 que estuvo con indicadores relativamente estables. Y un segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 65 por cien mil habitantes, habiendo aumentado significativamente con relación al periodo del año inmediatamente anterior (2018); y un tercer lugar por las causas externas con una tasa de 61. El primer lugar que pueden verse reflejado por las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria, ya que las condiciones climatológicas y ambientales del Municipio hacen que los indicadores de morbilidad aumenten significativamente, teniendo en cuenta que el 70% de extensión de tierra del Municipio es zona rural selvática, en el 2019 no se presentó defunciones por enfermedades transmitidas por vectores, pero para los años 2018 y 2019 la morbilidad por Malaria ha aumentado significativamente el SIVIGILA 2019 reporto 393 casos de Malaria, en cuanto al año 2020 se evidencia que las causas externas se mantienen con un valor significativo de 3052,6, las enfermedades de del sistema circulatorio con 2005,4 y por ultimo las neoplasias con 1899,4 de años de vida potencialmente perdidos.

Para el año 2021 se evidencia una disminución en la tasa de los años de vida potencialmente perdidos en las enfermedades transmisibles que pasaron de una tasa de 2916, 1 a 1940,2, a diferencia de las demás causas que en el año anterior tenía una tasa de 0 y para el 2021 se aumentó en una tasa de 1871,2.

Dado lo anterior se evidencia que por parte del municipio de debe realizar un esfuerzo a nivel intersectorial e interinstitucional para tomar medidas que permitan disminuir la morbilidad por las enfermedades transmitidas por vectores. Aunque es de suma importancia manifestar que las condiciones ambientales de este municipio son desfavorables dado a que prácticamente seis (6) meses del año el río Atrato inunda el municipio aumentando los índices larvarios de malaria, al igual que diferentes acciones que puedan disminuir las enfermedades como la hipertensión que se puede estar presentando por situaciones de sedentarismo y este por no desarrollar acciones de prevención como son los estilos de vida saludable (ejercicio, caminatas).

Figura N°. 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

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.

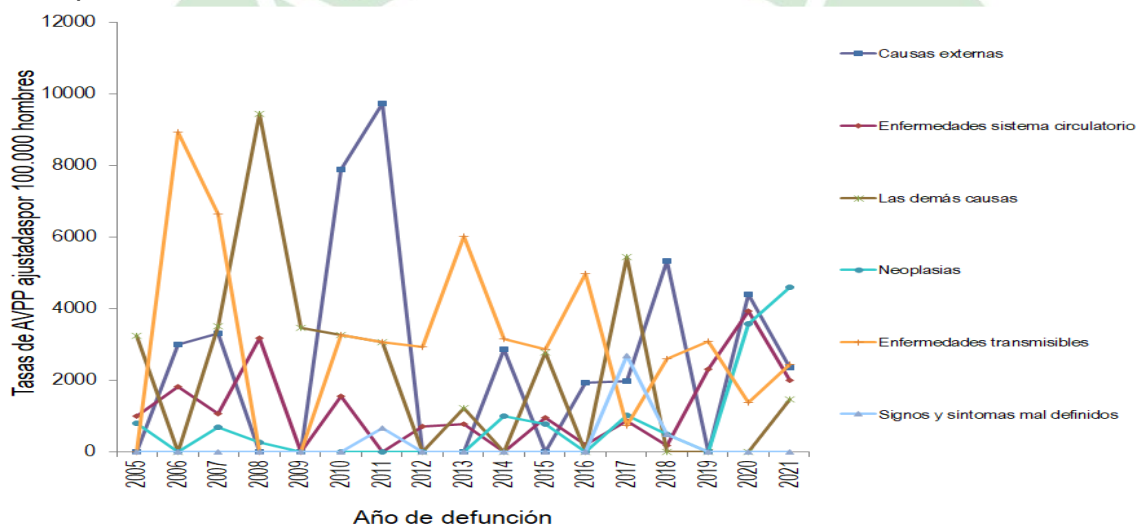
En el año 2021 se presentó unos aumentos significativos en las enfermedades de las demás causas en una tasa de 1476,5, neoplasias en 4593, enfermedades transmisibles en un 2443, 09, a diferencia del año anterior en cuanto a la tasa de años potencialmente perdidos ajustados por cien mil hombres.

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.

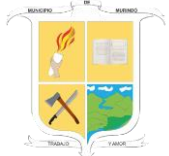
Figura N°. 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres

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.

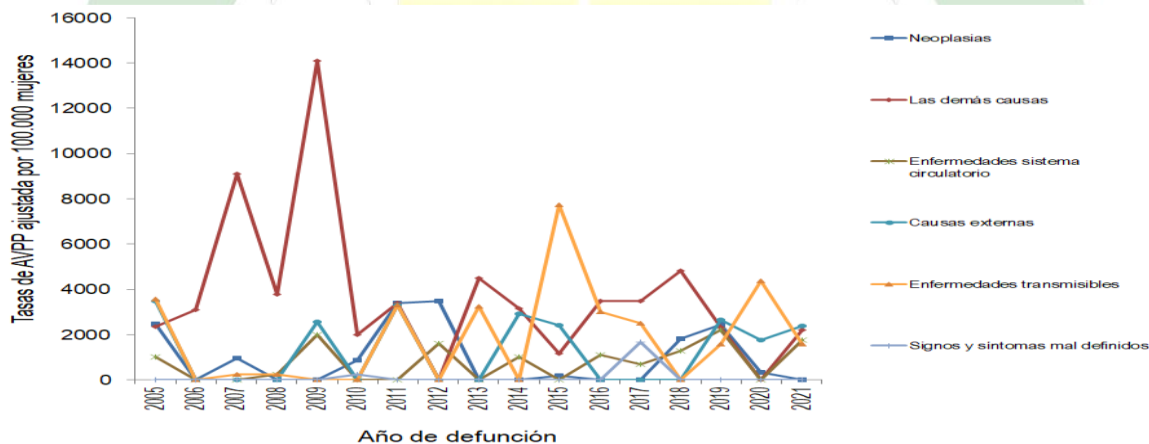
 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

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.

Figura N°. 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general en mujeres del municipio de Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

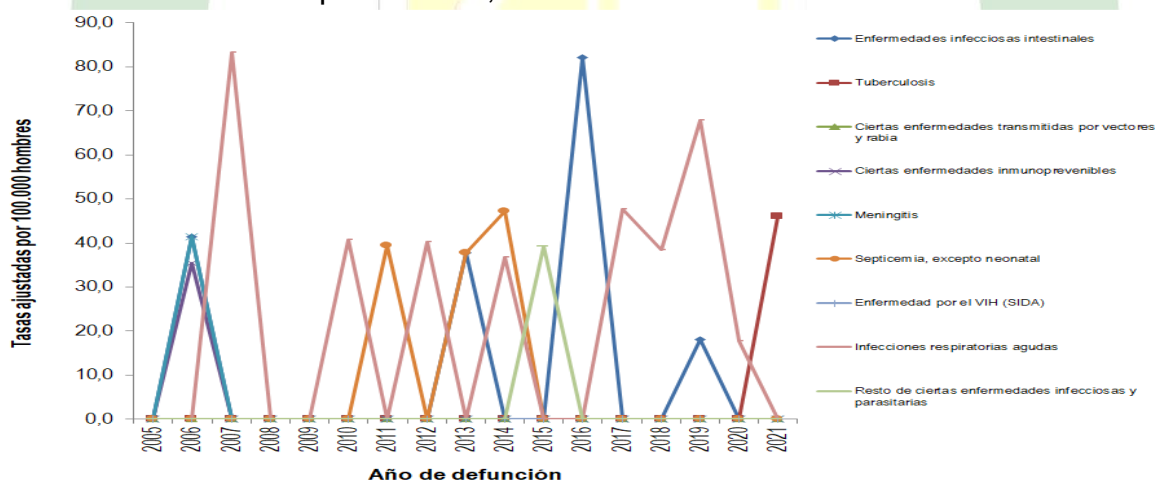
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En el periodo comprendido del año 2005 al 2021 encontramos a las muertes por infecciones respiratorias agudas con picos elevados en los años 2007, 2010, 2012, 2014, 2017, 2018, 2019 y 2020 de estos en los 2007 y 2019 con el mayor número de casos con 83.2 y 67.9 respectivamente pudiendo concluir su elevación en el 2019 con la aparición del COVID 19 donde se intensificaron los procesos de búsqueda de sintomáticos respiratorios, en este mismo periodo encontramos tres picos elevados de septicemia no neonatal en los años 2011, 2013 y 2014 con su pico más alto en el año 2014 con 47 casos, las muertes por enfermedades infecciosas

intestinales en 2016 presento un pico basta elevado con 82 casos con respecto al año 2019 donde se reportaron solo 18 casos, vemos este comportamiento en acorde con las condiciones del municipio de Murindó que se encuentra con un porcentaje alto de NBI por encima del 90% donde prácticamente el único servicio público existente y con algunas deficiencia, es la energía eléctrica por interconexión con la zona de Urabá, pero se carece de alcantarillado, acueductos, programas de recolección y disposición final de las basuras, por lo que en determinados meses del año se puedan presentar picos de estas enfermedades.

En el año 2021 se observa como importante la aparición de un pico importante de fallecimientos por tuberculosis, presentándose 46 casos y no se registran casos de muerte por enfermedad respiratoria aguda, lo que nos lleva a realizar estudios de casos y búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, y realizar mayor énfasis en los programas de APS y en los reportes de vigilancia epidemiológica reforzando los programas de salud pública.

Figura N°. 23. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

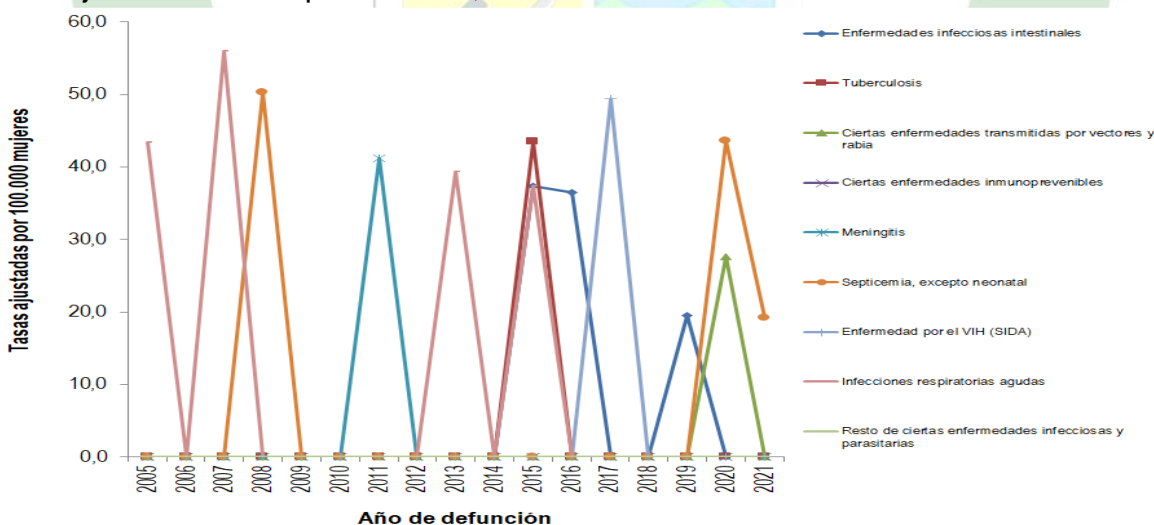
En mujeres la mayor causa de muerte en el año 2021 fue la septicemia, excepto neonatal con 19 casos, notándose en los años 2008 y 2020 sus máximos picos con 50 y 43 casos por 100.000 habitantes respectivamente, las condiciones higiénicas y carencia en los servicios públicos agravados por los episodios de inundaciones y periodos de sequía extrema, consumo de agua no apta para el consumo humano

En el año 2016 y 2019 predominó las muertes por enfermedades infecciosas intestinales, con 36 y 19 casos por 100.000 habitantes, las infecciones respiratorias agudas fueron la mayor causa de muerte en los años 2005, 2007, 2013 y 2015 presentando su pico más alto en el año 2007 con 56 casos por 100.000 habitantes de este género.

En el año 2020 se presentaron muertes por ciertas enfermedades transmitidas por vectores con una tasa de 27,7 por cada 100.000 mujeres, las cual se pueden estar presentando por casos de malaria la cual es una patología endémica en este municipio por sus condiciones selváticas y de humedad y los malos servicios de recolección de desechos sólidos y líquidos.

Situación que lleva al sector salud, hospital y dirección local de salud a intensificar las acciones dirigidas a reducir los casos de malaria por factores de mala disposición de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos, el almacenamiento inadecuado de aguas y facilitar los medios para conseguir que la población pueda obtener agua apta para el consumo humano.

Figura N°. 24. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Neoplasias

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

En la tasa de Mortalidad causada por Neoplasias en el sexo masculino en el 2021, observamos un gran incremento con respecto al año anterior, en muertes causadas por cáncer de próstata registrándose un total 89 casos por 100.000 habitantes siendo este su pico más alto en este periodo 2005 – 2021, en relación con el año 2020 en donde se presentaron 56 casos por 100.000 habitantes, también encontramos en este año 2021 una causa que no se había observado en este periodo como lo son las muertes por leucemia con 62 casos por 100.000 habitantes y las muertes causadas por tumores in situ con 54 casos, el resto de causas de muertes por otros tipos de neoplasias que se han venido reportando se reportan en 0 en este año 2021.

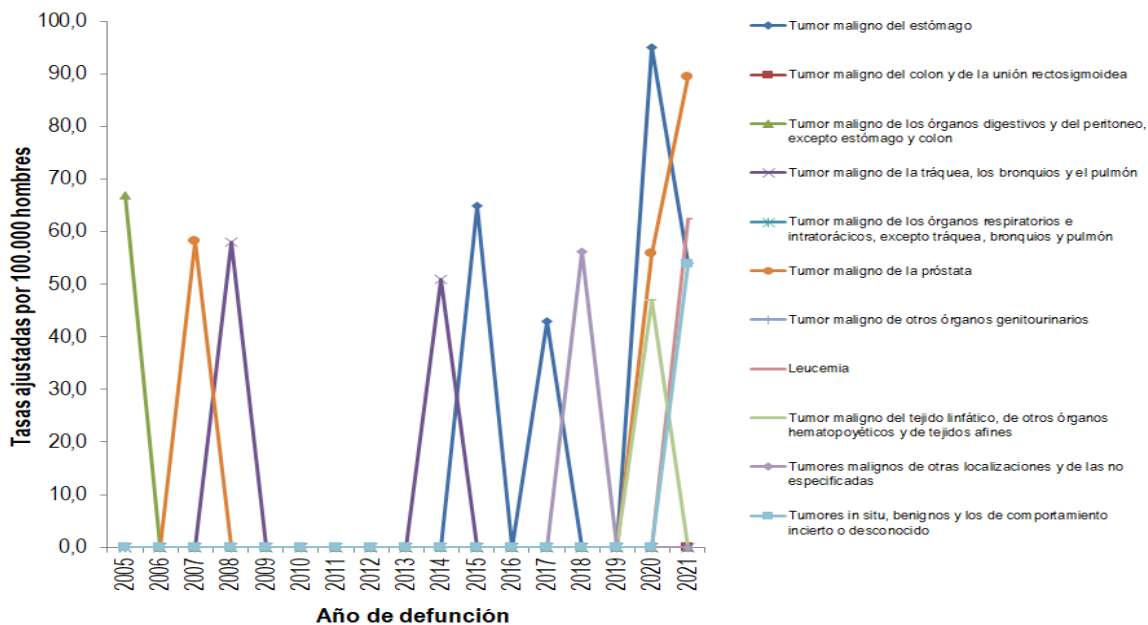
Entre los años 2013 y 2019 se presentaron casos de defunciones por neoplasias, relacionadas con tumor de estómago y tumor maligno de los órganos digestivos, que se presentaron por posibles malos hábitos de estilos de vida saludables. El tumor de próstata se presentó en los periodos de 2006 a 2008; y en los periodos 2010, 2011, 2012, se presentaron cero defunciones por neoplasias para los hombres.

En el año 2020 evaluado las neoplasias se presentaron significativas en cuanto a los tumores malignos del estómago con una tasa 95,0 por cada 100.000 hombres y por último se presentan los tumores malignos del tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 46,9 por cada 100.000 hombres.

En cuanto al tumor maligno del estómago esto se puede estar presentando en los habitantes de Murindó por el alto consumo de alimentos salados, antecedentes familiares de cáncer de estómago o por no contar con una alimentación que contenga lo suficiente en verduras y frutas.

Hay algunas neoplasias a las cuales se les puede prevenir y realizar detección temprana tornándose medicamente curables y por lo que el municipio de Murindó debe tener en cuenta en sus planes de salud y en su presupuesto para el sector salud.

Figura N°. 25. Tasa de mortalidad por edad para Neoplasias en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

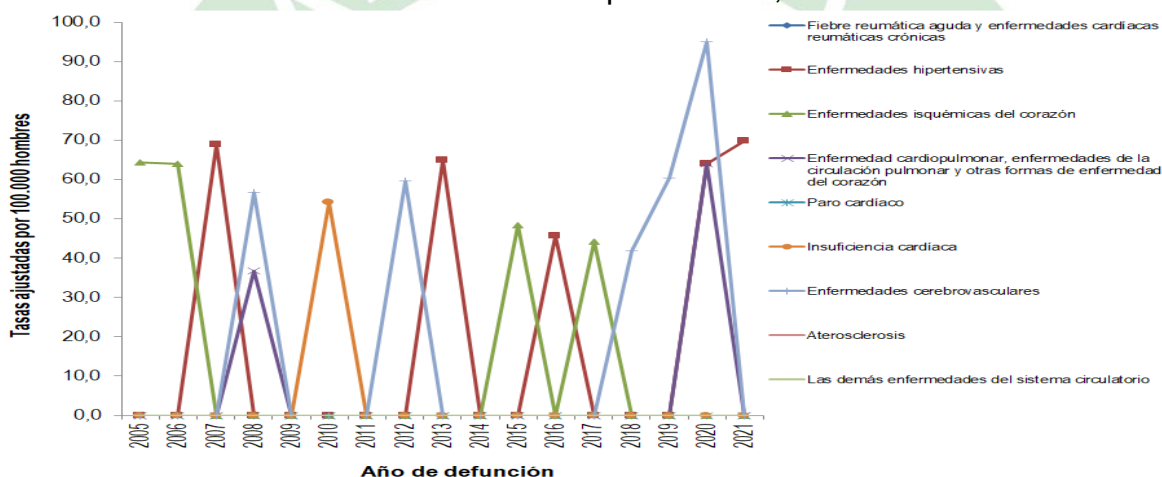
La tasa de mortalidad ajustada para enfermedades del sistema circulatorio en los hombres presentada en el Municipio de Murindó, se observa en el año 2021 un pico elevado de las muertes causadas por enfermedad hipertensiva reportándose 69.7 casos por cada 100.000 hombres, a diferencia de lo observado en el año 2020 donde se encontraron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 95.0 casos por cada 100.000 hombres y por enfermedad cardiopulmonar 64.1 casos por cada 100.000 hombres, las enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2017 se registró una tasa de 45 casos por cada 100.000 mil hombres, presentando un significativo descenso a 0 casos por cada 100.000 hombres para en los años 2018 al 2021.

Teniendo en cuenta lo anterior el Municipio de Murindó es muy propenso a sufrir estas enfermedades debido al sedentarismo, dieta alta en contenidos de sal y azúcar, al estrés y al consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo entre otros.

Los factores de riesgos que presentan las enfermedades mencionadas anteriormente se pueden evitar disminuyendo el consumo de grasas, realizando actividad física de acuerdo con su edad y condición de salud, disminución del consumo de sodio, tabaco, cigarrillo y manejo del estrés.

Frente a esta situación es de suma importancia aumentar las acciones de prevención de enfermedades cardiovasculares a través de actividades enmarcadas en la ejecución de proyectos y programas que vayan dirigidos a mejorar las condiciones de calidad de vida en el marco de los estilos de vida saludables que se direccionan desde la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS y las dimensiones de los proyectos de intervenciones colectivas PIC del PDSP 2012-2021.

Figura N°. 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

La tasa de mortalidad ajustada para enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Murindó entre los años 2005 a 2021 a estado enmarcada en su mayoría por la enfermedad hipertensiva, enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares observándose algunos picos como lo podemos observar en la figura No. 19 donde se registran picos altos de enfermedad hipertensiva en los años 2005, 2009, 2017 y 2021 con 71.3, 50.3, 47.5 y 65 casos por 100.000 mujeres respectivamente, presentándose el pico más alto en el año 2005 seguido por el año 2021 con 65 casos.

La tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares entre los periodos de 2015 y 2016 se presentaron 50 casos por cada 100.000 mujeres, mostrando una leve disminución al periodo 2017 a 41 casos por cada 100.000 mujeres y al periodo 2019 un aumento significativo de 82 casos por cada 100.000 mujeres. A diferencia de la tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas que en los años 2016 -

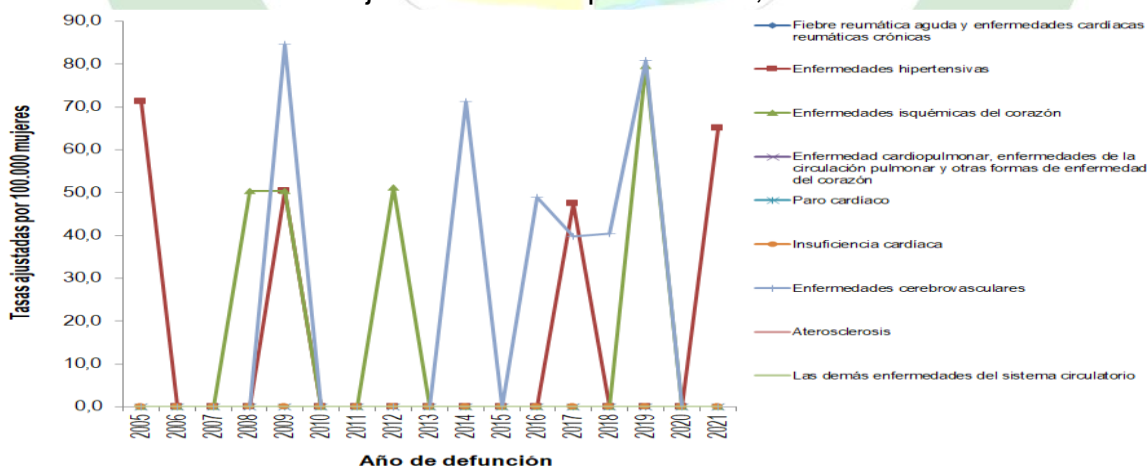
2017 se presentó drásticamente un aumento de 0 casos por cada 100.000 mujeres a 49.5 casos por cada 100.000 mujeres y nuevamente al periodo 2019 bajo a 0 casos por cada 100.000 mujeres.

Para el año anterior 2020 se presenta muy significativamente una disminución de la tasa de mortalidad en mujeres, sin registro en muertes de causas por enfermedades del sistema circulatorio, situación que se puede estar presentando por subregistros en la información y si no fuera así, se pudiera estar presentando por diagnósticos erróneos por la pandemia COVID-19 en el año 2020.

A pesar de lo anterior descrito podemos también atribuirles esta situación a los diferentes eventos de enfermedades asociadas que pueden conllevar a estas enfermedades como lo es la hipertensión sin tratamiento y sus complicaciones que se agravan por los altos consumos de sodio, azúcares, grasas, alto consumo de alcohol y tabaco.

Ante esta situación es de suma importancia hacer mucho énfasis en proyectos y programas que permitan disminuir el número de casos a través de la ejecución de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, articulada a las acciones de los proyectos de intervención colectivas PIC y la sensibilización a través de las acciones y Atenciones de los programas de protección específica y detección temprana en el marco de la Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018.

Figura N°. 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Murindó, 2005 – 2021



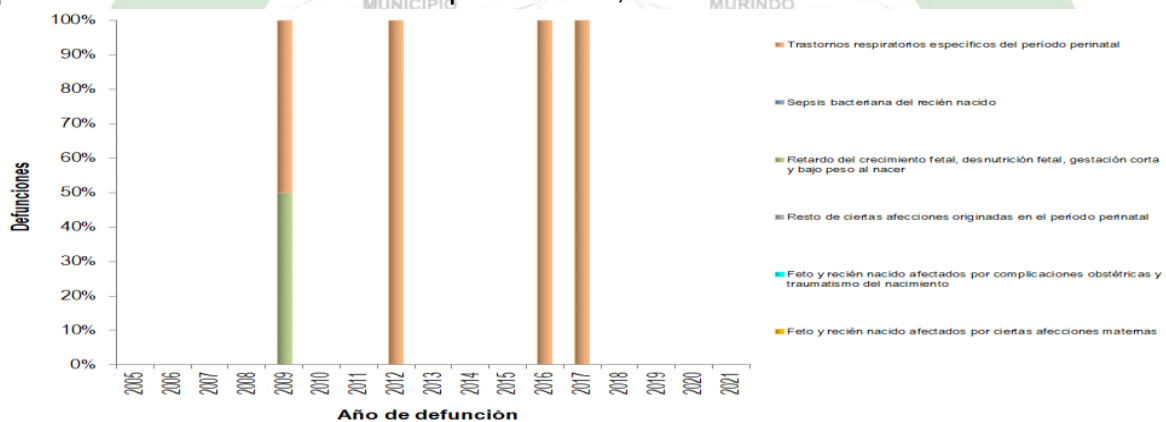
Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

La tasa de mortalidad ajustada para las afecciones del periodo perinatal en hombres del Municipio de Murindó ha estado enmarcado en dos grandes eventos: 1) Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. 2) Trastorno respiratorios específicos del periodo perinatal. Las afecciones del período perinatal. La mortalidad perinatal en hombres para el Municipio de Murindó en los periodos 2005 – 2019 ha tenido un comportamiento muy esporádico y eventual; en los últimos 4 años 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos de mortalidad perinatal, a diferencia de los años 2009, 2012, 2016 y 2017 donde se presentaron 1, 2, 1 y 1 caso respectivamente.

Figura N°. 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones del período perinatal en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



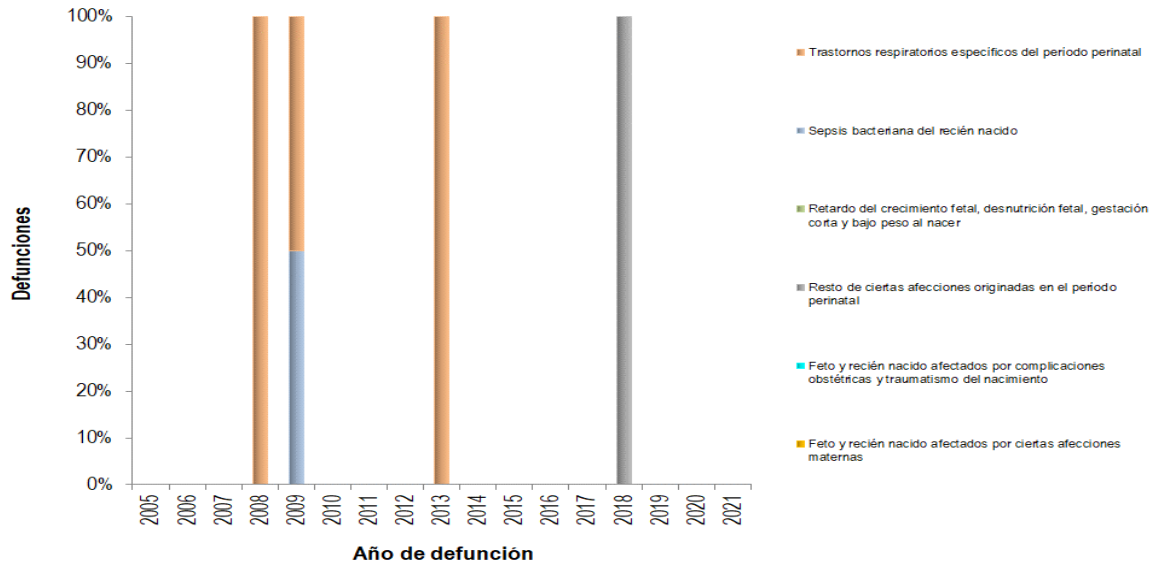
Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada para las afecciones del periodo perinatal en Mujeres del Municipio de Murindó ha estado enmarcado en tres grandes eventos: 1) Sepsis bacteriana del recién nacido, 2) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. 3) Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

De acuerdo con la gráfica se observa el comportamiento de estos casos de la siguiente manera: entre los años 2005 al 2021, en los años 2008, 2009, 2013 y 2018 se presentaron 2, 1, 1 y 2 casos respectivamente de muertes originadas en periodo perinatal, en los demás años no se presentaron o no se registraron casos, como es evidente en la figura No. 26, donde en los años los últimos tres años de este análisis. Lo que nos puede hacer pensar que se ha comenzado a tener conciencia de la importancia del control prenatal, los profesionales están realizando bien la

clasificación de los riesgos del embarazo para una detección temprana de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio en la disminución de la mortalidad perinatal, y nos obliga a no decaer en todos los programas de APS en el municipio.

Figura N°. 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones del período perinatal en mujeres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Causas externas

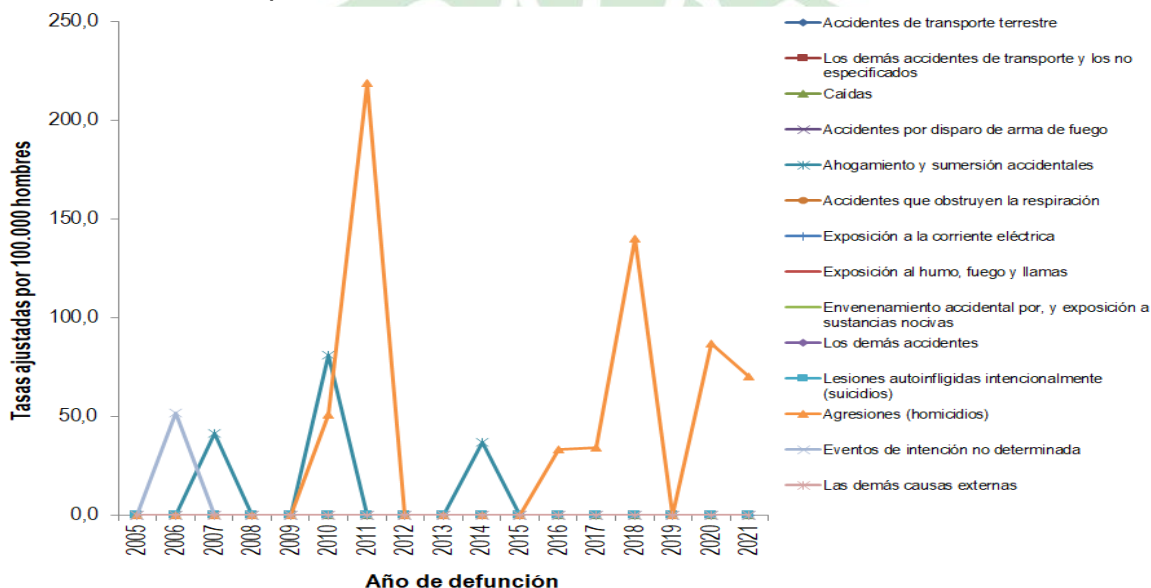
La tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del Municipio de Murindó ha tenido prevalencia en las causas externas de: Agresiones (Homicidios), Ahogamiento y sumersión accidental y eventos de intensión no determinadas. Donde el comportamiento de las defunciones por causa externa en el municipio de Murindó, en hombres se observa que las agresiones (Homicidios) han sido la causa de mortalidad más relevante entre los periodos del 2005 al 2021.

Entre los años 2011 y 2018 se presentaron los picos más altos de muertes por homicidios en el Municipio de Murindó, llegando a presentar la tasa más alta con 218.8 y 140.1 casos por cada 100.000 hombres respectivamente, bajando favorablemente a una tasa de 0 casos por cada 100.000 hombres en el año 2019.

Estas agresiones se le pueden atribuir a situaciones de agresiones de violencia intrafamiliar o agresiones callejeras por consumo de alcohol en exceso o consumo de sustancias sicoactivas, que pueden alterar el orden en las comunidades.

En este periodo del 2005 al 2021 también encontramos tres picos altos significativos de casos por ahogamiento y sumersión accidentales en los años 2007, 2010 y 2014 con 41.1, 81.1 y 36.8 casos por 100.000 hombres, pero observamos que por esta causa desde el año 2015 hasta el 2021 no se reportan casos.

Figura N°. 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

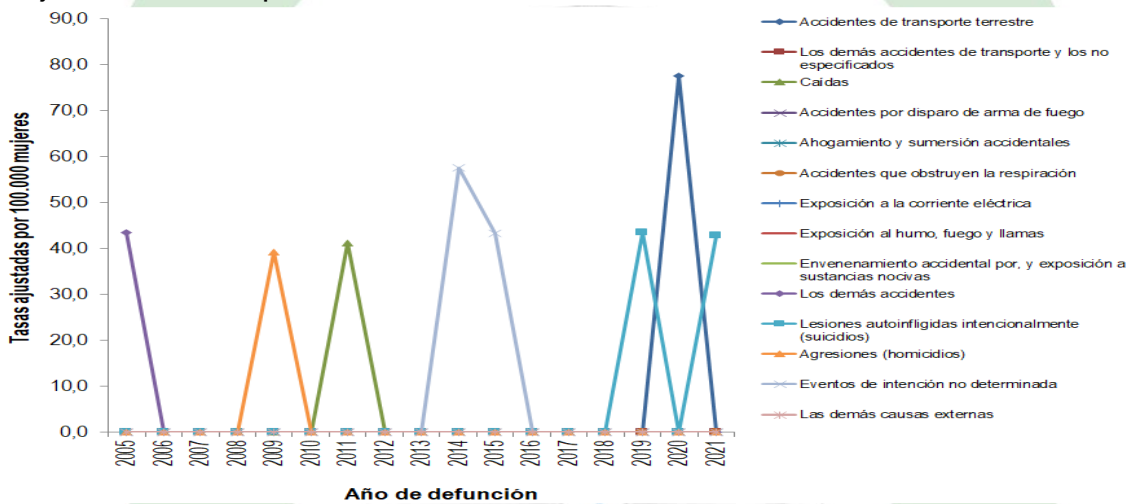
La tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en las mujeres del Municipio de Murindó en los periodos de 2005 a 2019 estuvo representada en los siguientes eventos: Los demás accidentes, Agresiones (homicidios), caídas y eventos de intención no determinados. Donde los eventos de intención no determinados han tenido el mayor pico de mortalidad entre los años 2013 a 2016.

En la gráfica se observa que en el periodo del 2017 y 2019 no se presentó ningún caso de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres del Municipio, pero en el 2013 y 2016 se observa el mayor número de defunciones por eventos de intención no determinada con una tasa de 57.7 por cada cien mil mujeres para el año 2014.

En el 2013 cero defunciones por esta causa y para el 2015 se presentaron defunciones por Eventos de intención no determinada con una tasa de 43.3 por cien mil habitantes, evidenciándose una disminución en dichos eventos.

Para el año evaluado 2020 se presenta los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 77,5, situación que se ha venido presentando desde cierta época después de la construcción de un camino carreteable, que ha dado la oportunidad de que miembros de la comunidad adquieran vehículos terrestres y estos a su vez no cuentan con un curso de conducción y aprenden empíricamente, situación que aumenta la accidentalidad debido al poco conocimiento de conducción.

Figura N°. 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Demás causas

La tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres del Municipio de Murindó se ha venido presentando sin prevalencia alguna entre los siguientes eventos más relevantes: Malformaciones congénitas, resto de enfermedades del sistema respiratorio, deficiencia y anemias nutricionales, apendicitis, enfermedades del sistema nervioso, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario e hiperplasia benigna de la próstata.

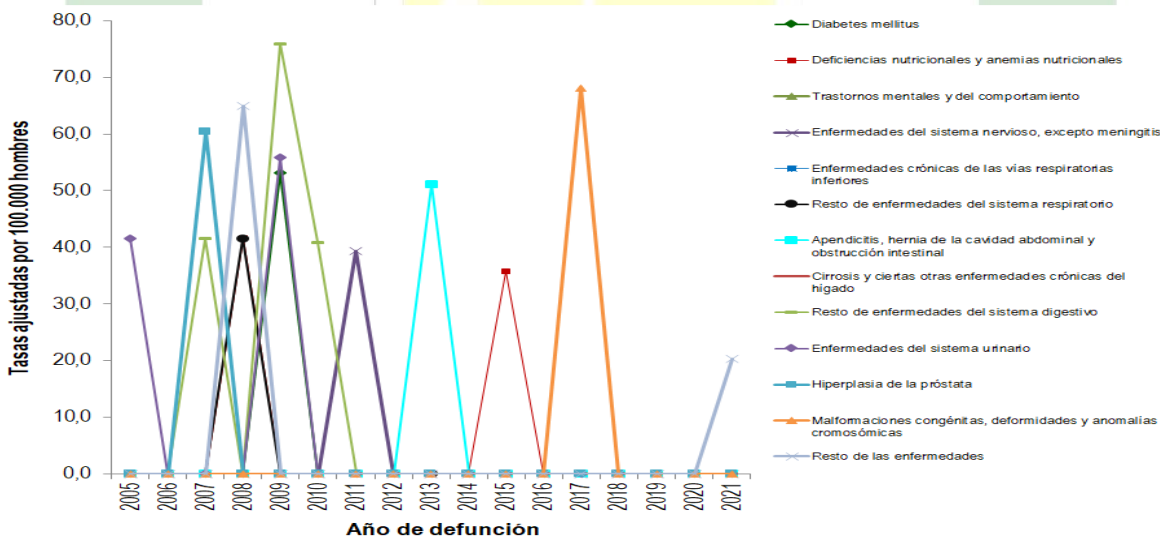
En el periodo analizado del año 2005 al 2021, el pico más alto de mortalidad se presentó en el año 2009 con una tasa de 75.89 casos por cada 100.000 hombres,

resto de las enfermedades del sistema digestivo. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas para el año 2017, con una tasa de 68 casos por cada 100.000 hombres, presentaron el segundo pico más alto. Se observa además que en el 2007 se presenta una tasa de 60.4 por hiperplasia de la próstata por cada 100.000 hombres.

En el año 2021 encontramos como única causa de muerte resto de las enfermedades con una tasa de 20.3 casos por 100.000 hombres y las otras causas que habían presentado algunos picos significativos se reportaron en 0, o simplemente no se reportaron o presentaron subregistros.

Todas estas patologías como causa de muerte que por lo regular se presentan por complicaciones bien sea por consultar tardíamente, problemas de acceso a los servicios de salud, costumbres, creencias y hábitos de algunas comunidades en especial las indígenas, lo que nos lleva a plantear nuevas acciones a nivel de educación en salud, incrementar programas especiales, APS y salud pública.

Figura N°. 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

En la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en las mujeres podemos observar que hay más prevalencia en algunas causas de mortalidad; entre las causas más relevantes tenemos: Embarazo, parto y puerperio, Malformaciones

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades del sistema urinario y Diabetes Mellitus.

En el grafico se observa que en el periodo 2005 – 2021 los picos más altos de mortalidad ajustada para las demás causas en las mujeres corresponden a la diabetes mellitus con una tasa de 103.3 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2005, el segundo pico más alto corresponde a las deficiencias y anemias nutricionales con una tasa de 93.34 por cada 100.000 mujeres en el año 2008 y el tercer pico elevado lo representa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 85.6 por cada 100.000 mujeres en el año 2009, además podemos observar picos significativos de diabetes mellitus en los años 2010 y 2019; así como las muertes causadas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que también presentaron picos importantes en los años 2011, 2013, 2014 y 2016.

Lo más preocupante para el municipio de Murindó en la causas de muerte clasificadas en demás causas, son las muertes causadas por embarazo parto y puerperio ya que en Colombia se está luchando en la reducción de la mortalidad en embarazadas, parto y puerperio así como la mortalidad perinatal, es así como en este análisis encontramos en este periodo 2005 – 2021 tres picos elevados por esta causa en los años 2007, 2017 y en el 2021 con 42.8, 38.5 y 53.6 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente, esta novedad obedece a la falta de buenas prácticas del control prenatal sobre todo en las comunidades indígenas, a la dificultad para el acceso a la salud por diferentes motivos geográfico, económico, malas vías escasos o nulos servicios de transporte, al confinamiento y control de la movilidad que ejercen los GANES, a que muy a pesar de haber cobertura de afiliación en salud por encima del 95% de la población, los servicios no son prestados oportunamente y las brigadas de salud no llegan a las comunidades más apartadas, además las pocas mujeres que realizan control prenatal durante su control a un mínimo porcentaje se les realiza al menos una ecografía obstétrica y exámenes de laboratorio de segundo y tercer nivel por lo que además no se detectan a tiempo anomalías y malformaciones congénitas desde el embarazo, conllevando todo esto al incremento a complicaciones del embarazo, parto y puerperio produciéndose muertes que pueden ser evitables.

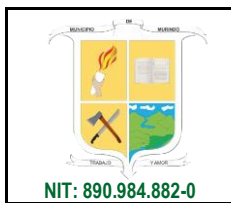
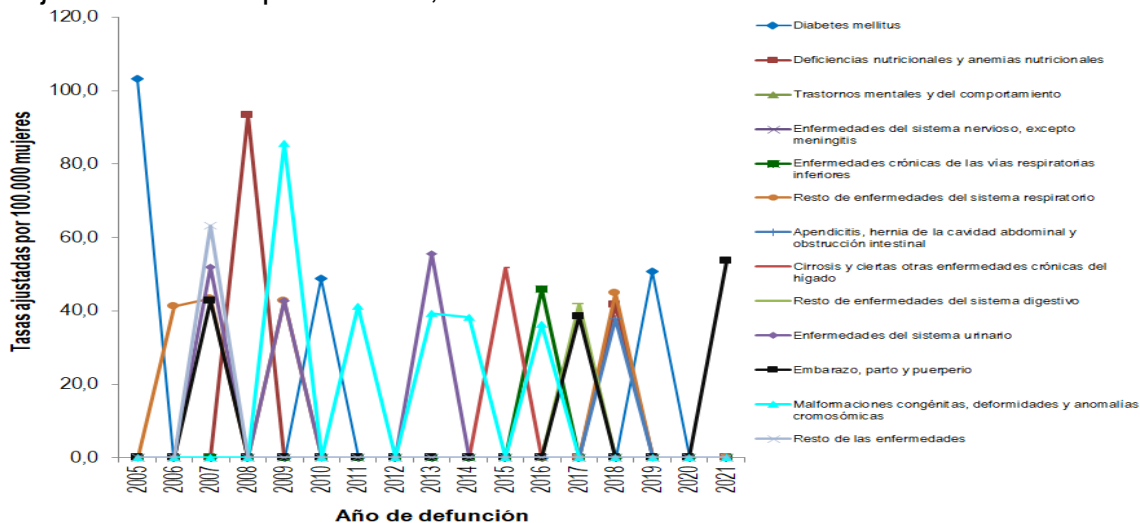


Figura N°. 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio Murindó, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPSE

De acuerdo a la tabla de semaforización de las tasa de mortalidad por causas específicas en el Municipio de Murindó es de suma importancia resaltar que las acciones de mitigación y prevención que se realizan a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS y los Proyectos de Intervención Colectivas PIC – Salud Pública; deben estar orientadas a disminuir los indicadores de los siguientes eventos: enfermedades de tumores maligno de la próstata con una tasa de 89,4, y de estómago de 26,9, Lesiones autoinfligidas intencionalmente con una tasa de 22,2 y otros eventos que hay que seguir aumentan las acciones para que no se vayan agudizar, como son las agresiones (homicidios) con una tasa de 34,5 y por ultimo las enfermedades transmisibles con una tasa de 31,5 por cada 100.000 habitantes.

Entre las acciones que se pueden implementar es incentivar es a la realización de exámenes de control sobre la próstata en hombres adultos mayores y maximizar las acciones en las actividades de prevención y promoción en cuanto al tema de lesiones, agresiones de diferentes tipos y las enfermedades transmisibles.

Tabla 41.

Tabla N°. 40. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Murindó, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Murindó	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	89,4	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	26,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	0,0	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	34,5	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	31,5	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS 2021

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La Mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población, sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud. Por tal razón, el análisis de la mortalidad materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de varios indicadores básicos que hacen parte de los objetivos del desarrollo del milenio ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años.

La semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez se evidencia que los indicadores Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, es mayor para el municipio con respecto al departamento, en el año 2020, situación que nos da una alerta institucional donde debemos evaluar las acciones que se están realizando y como se están entregando en las comunidades. Por otro lado, evaluar las acciones que no vayan en contra de las diferentes culturas, el cual se convierte en una barrera en el momento de la atención, uno de esos ejemplos se presenta en los espacios que se tiene que atender las comunidades indígenas.

De acuerdo a la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y su comportamiento es de suma importancia trabajar los siguientes aspectos: teniendo en cuenta que para el año 2020 la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco

años y subió; se espera seguir trabajando más en educación para la salud en aras de que en los próximos años siguientes siga bajando este indicador hasta llegar a cero (0) casos por cada 100.000 habitantes y las tasas de Mortalidad por EDA y DNT en menores de cinco años que el indicador bajo a cero; es de suma importancia sostener los indicadores que están con tasas de 0 por cada 100.000 habitantes, pero trabajar con más educación para la salud a aquellos indicadores que se deben bajar para los próximos años.

Es así que para el año evaluado 2021, se evidencia una tendencia en la mortalidad materno infantil y niñez en el municipio de Murindó más alta que en el Departamento en las causas de muerte en: Razón de mortalidad materna con 757,6 donde se evidencia que aumento frente años anteriores, como también se presenta en cuanto a la tasa de mortalidad infantil con un 15,2 al igual que la tasa de mortalidad en la niñez con un 15,2, evidenciado un comportamiento en aumento, situación que se debe evaluar y tomar acciones, programas, proyectos que permitan minimizar estas causas de muerte.

Tabla N°. 41. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio Murindó, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Murindó	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	61,2	757,6	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	15,2	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	15,2	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Mortalidad Materna

Unos nacidos vivos es el producto final de una serie compleja de factores que actúan sobre el continuo de la vida de la mujer, desde su nacimiento hasta su etapa productiva. Los factores determinantes de una muerte materna pueden estar relacionados con el contexto social, entre los cuales se destacan; el estado de inferioridad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y los relativos a su estado de salud, su conducta reproductiva y el acceso y calidad de los servicios de atención materna y planificación familiar.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

Son condicionantes también, el nivel de nutrición, la existencia de enfermedades previas como la hipertensión, la diabetes y las cardiopatías y en especial la historia obstétrica anterior.

En su gran mayoría, las muertes maternas son evitables, ya que las principales causas y factores que las determinan son conocidas, y a la vez el sector de la salud cuenta desde hace mucho tiempo, con el saber científico y tecnológico para impedir las.

En el municipio de Murindó las condiciones de vida son muy precarias, teniendo en cuenta la poca capacidad económica de las familias al no existir muchas fuentes de empleo, la baja calidad de la educación, la escases de espacios e infraestructura adecuada en la ESE, siendo esta de primer nivel, no cuenta con todos los servicios necesarios para una oportuna atención, el difícil acceso geográfico que conlleva constantemente a remisiones a otros municipios o ciudades, todos estos factores son determinantes en casos que si no son atendidos a tiempo pueden terminar en la muerte del paciente, siendo casos totalmente inevitables.

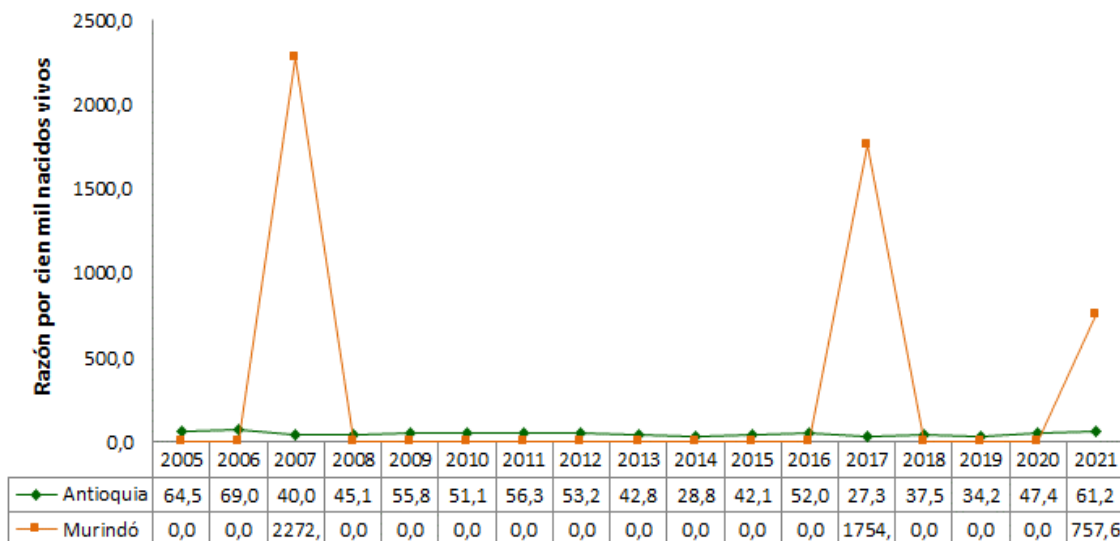
Si bien la razón de mortalidad materna para el municipio se registra para el período 2005 en cero casos para el año siguiente 2007, tenemos un aumento 2272,7, en el 2017 tenemos una disminución del 1754, desde ese entonces no se ha tenido otro evento. Esto en relación con la razón del departamento es un indicador positivo, sin embargo, un 72% de la población total está localizada en área rural, las condiciones de infraestructura del municipio, sumado a las difíciles y costosas formas de acceso a la cabecera, se podría presumir que puede haber otras muertes que no son reportadas a las fuentes institucionales. Reto para continuar con la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS que viene desarrollando el municipio en la actualidad, y el desarrollo de las dimensiones de los proyectos de intervenciones colectivas PIC de la Salud Pública.

Para el año 2020 no se presentó casos de mortalidad materna en el Municipio de Murindó para una tasa de 0 por cada 100.000 nacidos vivos.

Para el año 2021 un aumento en los casos de mortalidad con una tasa de 757,6 más alta que el departamento que está en 61,2 por cada cien mil nacidos vivos.

Al respecto es de suma importancia seguir trabajando desde las acciones que desarrolla la estrategia Atención Primaria en Salud – APS, y las dimensiones de los proyectos de intervenciones colectivas PIC – Salud Pública, para que a través de la educación para la salud se pueda disminuir este indicador de razón de mortalidad materna en los próximos años siguientes.

Figura N°. 34. Razón de mortalidad materna, municipio Murindó, 2005- 2021

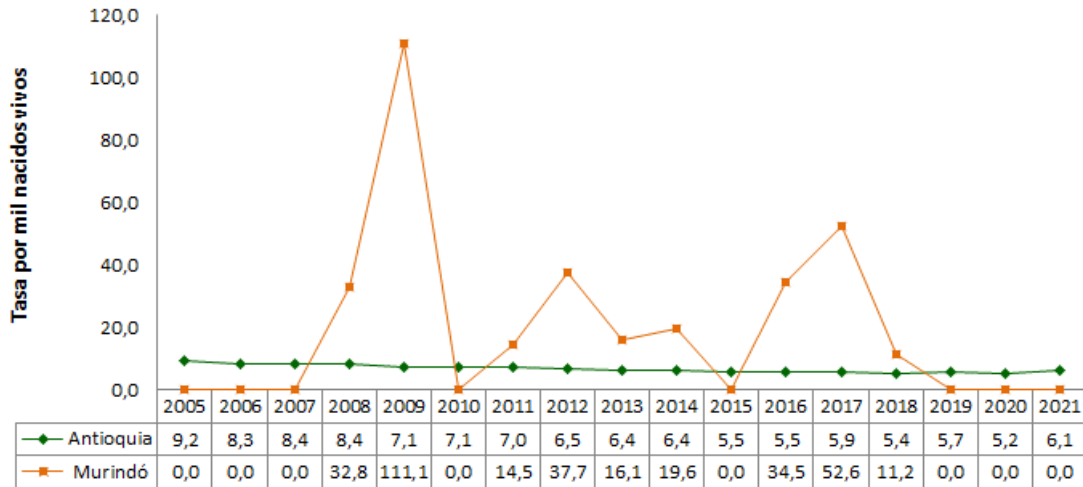


Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Mortalidad Neonatal

En los primeros años de análisis del 2005 al 2007 no se reporta casos, lo cual puede deberse a un subregistro de la información, igual para los años 2010 y 2015. Para los años siguientes se observa que este indicador es mayor para el municipio con respecto al departamento, sin embargo para el año 2019, 2020 y 2021 se evidencia una disminución de la tasa de mortalidad neonatal de 0 casos por cada 1.000 nacidos vivos, situación que es positiva pero que todavía nos pone en alerta para seguir fortaleciendo las acciones de educación para la salud desde los programas de Atención Primaria en Salud – APS y las dimensiones de los Proyectos de Intervención Colectivas PIC – Salud Pública, permitiendo una mayor sensibilización a las maternas frente al ingreso oportuno en el primer trimestre a los programas de control prenatal y una buena educación de los cuidado en el periodo neonatal.

Figura N°. 35. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Murindó, 2005- 2021



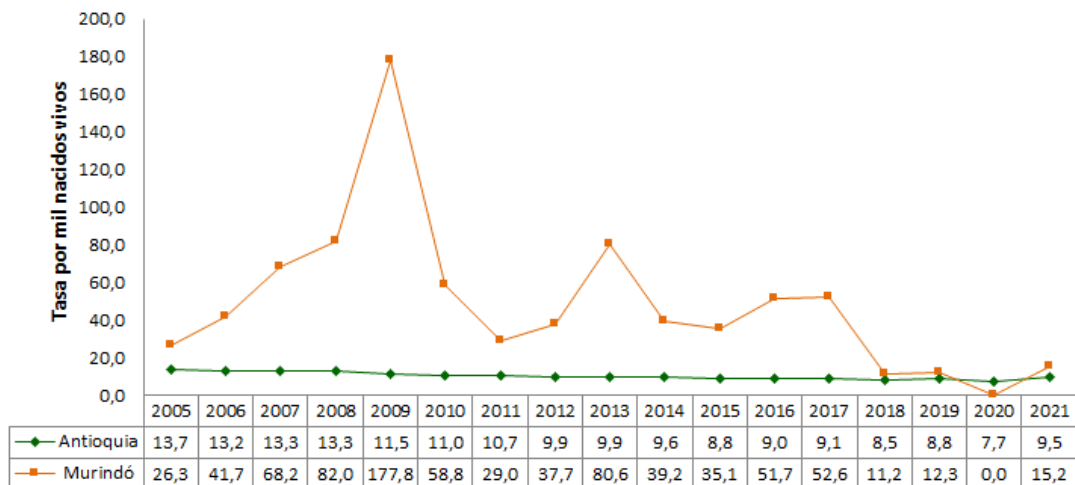
Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Mortalidad infantil

Entre los años 2005 a 2019 se evidencia una variación favorablemente, para el año 2019 con una tasa de disminución de 12.3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, donde los mayores casos de mortalidad infantil se presentaron en el año de 2009 con un indicador de 177,8, por cada 1.000 nacidos vivos, siendo este mayor para el municipio con respecto al indicador departamental que está en 11,4, por cada 1.000 nacidos vivos, en el 2017 disminuyó la tasa de mortalidad infantil 52,6, por cada 1.000 nacidos vivos, para el año 2020 hay una considerable disminución de 0, por cada 1.000 nacidos vivos y para el año 2021 que se esta evaluando hay un aumento considerable del indicador de 15,2 por cada 1000 nacidos vivos, siendo este mayor que el departamento.

Dado lo anterior es importante seguir mejorando las coberturas a los programas de detección temprana y protección específicas de la población infantil en especial los ingresos y controles de crecimiento y desarrollo que permiten detectar a tiempo las patologías en este grupo etéreo, porque en estos datos se pueden presentar subregistros que nos deja sin argumentos para tomar decisiones frente a las situaciones que se pudieran estar presentando en cuanto a la mortalidad infantil, y más cuando estas se presentan en las comunidades indígenas.

Figura N°. 36. Tasa de mortalidad infantil, municipio Murindó, 2005- 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Mortalidad en la niñez

La mortalidad infantil en Murindó ha venido presentando una fluctuación en el comportamiento, presentando en un aumento y descenso que van con una tasa desde 78.9 por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2005, hasta llegar a una tasa con una gran disminución de 24.7 por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2019 al igual que para el año 2020 que se presenta una disminución muy significativa de 10,9 por cada 1000 nacidos vivos con relación al año anterior.

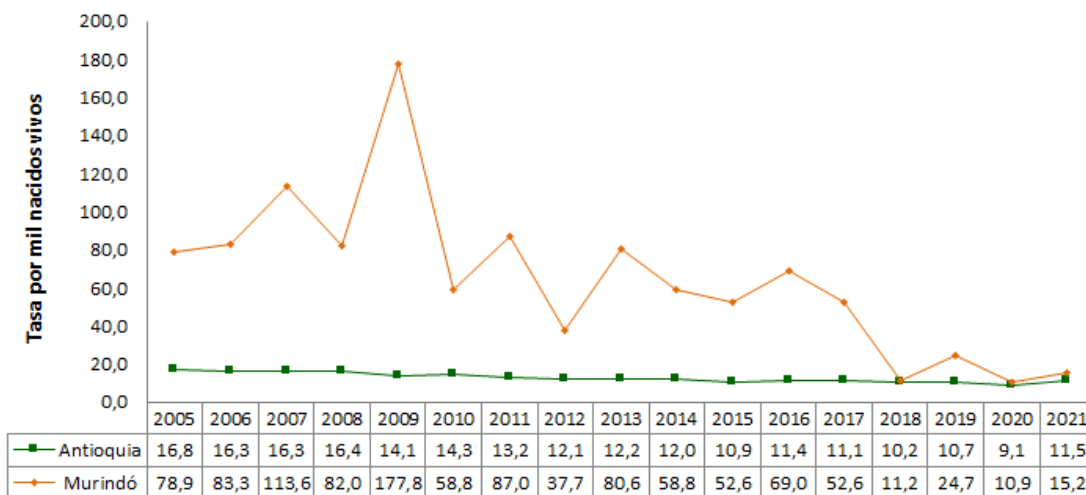
Esta importante la disminución que se ha presentado a la oportunidad que se ha podido tener en cuanto a la atención de las comunidades indígenas por medio del programa de salud, desarrollado por la Gobernación de Antioquia y el Municipio de Murindó a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS y las dimensiones de los proyectos de intervenciones colectivas PIC Salud Pública.

En el año 2021 en evaluación se evidencia un aumento considerable de una de 15,2 por cada 1000 nacidos vivos, situación que se puede haber presentado por la disminución de acciones de educación en salud que se realizaban, debido a la pandemia del COVIDD-19, que no permitía el ingreso de la institucionalidad a las comunidades.

Dado lo anterior se debe continuar intensificando las acciones de promoción y prevención, a pesar de que el acceso a las veredas del municipio es difícil y demanda recursos económicos que la población que reside en esta zona no posee, conllevando a que solo consulten en situaciones extremas, que al ingresar al hospital ya presentan complicaciones y no se cuenta con todos los equipos

necesarios para la atención de estas personas, muchos de los embarazos no se les realiza un control prenatal, incluso los partos son atendidos por parteras o las gestantes dan a luz solas en su hogar. Este indicador sigue siendo muy representativo para el municipio con respecto al departamento.

Figura N°. 37. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio Murindó, 2005- 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

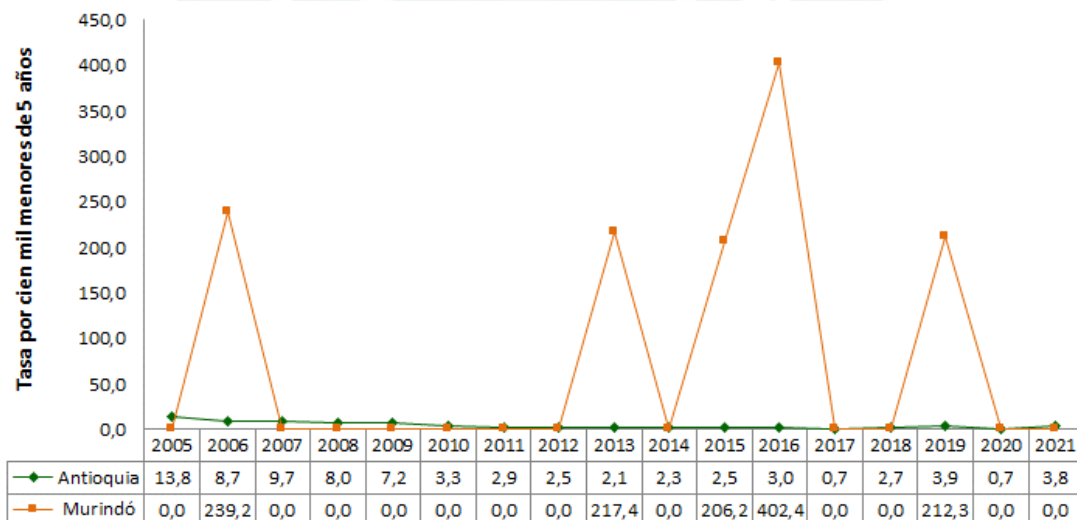
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA

La tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Murindó, en los últimos cinco años (2014-2015-2016-2017-2019) ha tenido un comportamiento de aumento y descenso. Para el año 2014 parte de una tasa de 0 casos por cada 100.000 menores de cinco años a subir con una tasa de 206.2 casos por cada 100.000 menores de cinco años para el año 2015; y aumentando significativamente a una tasa de 402.2 para el año 2016. Para los años 2017 - 2018 no se presentaron casos, en otros años (2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014 y 2017) no se reporta información, posiblemente a los subregistro de la información, el diligenciamiento inadecuados de los diagnósticos o causas básicas de muerte o la notificación de estos eventos, ya que en el municipio tiene presencia de factores de riesgos determinantes que aumenta la probabilidad de enfermar por estas causas, no cuenta con agua potable, acueducto ni alcantarillado, en todo el municipio, aumenta los riesgos de contraer enfermedades diarreicas agudas, que bien pudo ser tratada por personal médico, tampoco hay información acerca de las demoras presentadas para consultar en la ESE y poder determinar los factores que influyeron negativamente en estos casos, lo anterior sumado a las prácticas indígenas de no informar para su respectiva documentación, la muerte de infantes procediendo a enterrar estos sin notificación ante la autoridad sanitaria.

Para el año 2019 se presentó una tasa de 212.3 por cada cien mil nacidos vivos, situación que nos pone frente al departamento con una tasa muy alta.

Para año 2020 y 2021 que se está evaluando se puede evidenciar una disminución impactante de una tasa de cero por cada 100000 menores de cinco años, situación que se puede estar presentando por las diferentes acciones que se desarrollan para la disminución de estos casos, pero que a su vez nos puede dar una preocupación que no se pudieron haber reportado casos por la pandemia que se presentó y que esta no permitía que la institucionalidad llegara a las comunidades y viceversa.

Figura N°. 38. Tasa de mortalidad por EDA, municipio Murindó 2005- 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

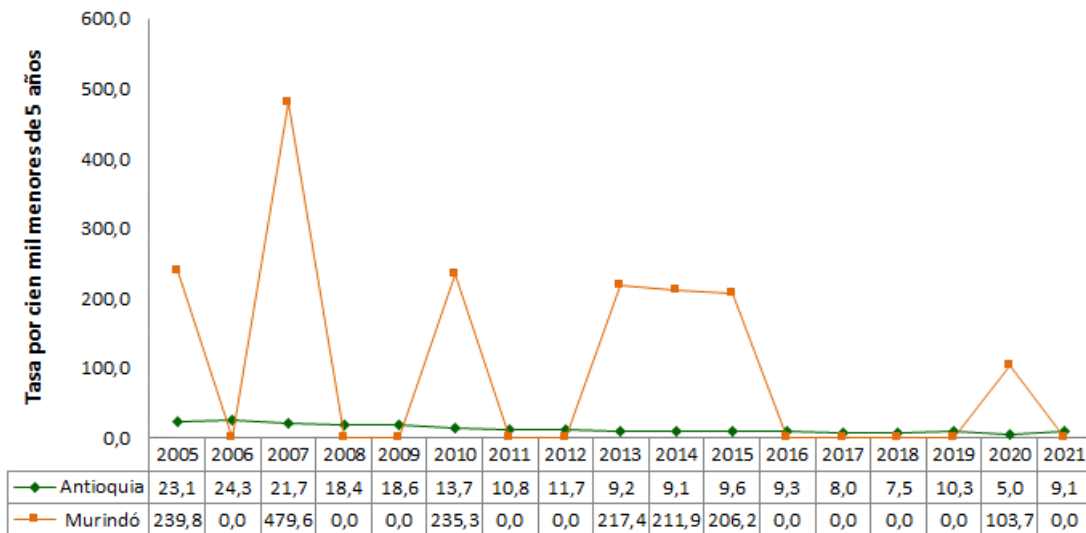
La Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en el Municipio de Murindó ha tenido sus altibajos siendo el pico más alto de mortalidad para el Municipio el año 2007 con una tasa de 479.6 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Para el año 2010 la mortalidad por IRA disminuyó favorablemente a una tasa de 235.3 por cada 100.000 menores de cinco años, y entre los años 2013, 2014 y 2015 la mortalidad por IRA tuvo una prevalencia entre 217.4 – 206.2 casos respectivamente por cada 100.000 menores de cinco años. Para los años 2016 – 2017 y 2019 las tasas de mortalidad por IRA son de cero casos siendo más bajo el indicador para el municipio con respecto al Departamento que tiene una tasa de 10.3, por cada 100.000 menores de cinco años situación que se puede ver reflejada por subregistro desde las entidades y otros aspectos como la no consulta al médico por razones de acceso geográfico muy difícil y por consultas a otros médicos (jaibanás) debido a la cultura de las comunidades indígenas.

En cuanto al año 2020 se evidencia un aumento de una tasa de 103.7 por cada 100.000 menores de cinco años, la cual se le puede asumir a los casos dados por la pandemia del COVID-19 y otros factores relacionados con el contexto.

En el año 2021 que se está evaluando se evidencia una disminución considerable, con una tasa de 0 por cada 100.000 menores de cinco años el cual se puede estar presentando por subregistro, el cual se presentó por el no ingreso de la institucionalidad y no salida de las comunidades, por el tema de la pandemia.

Se podría ver la disminución como un logro, pero en la realidad se evidencia una no atención a la comunidad por los temas anteriores.

Figura N°. 39. Tasa de mortalidad por IRA, municipio Murindó, 2005- 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

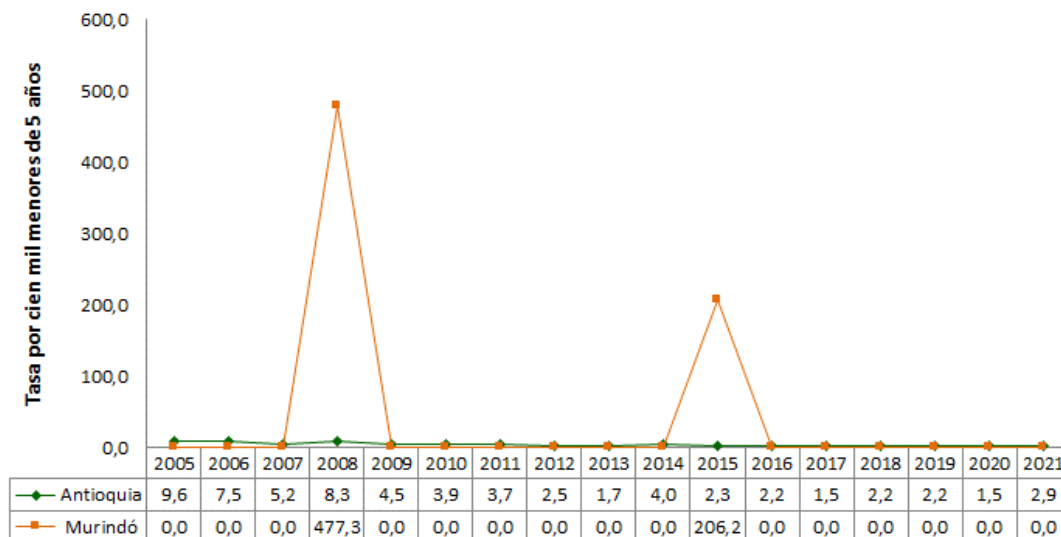
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica al igual que las tasas anteriores, el municipio de Murindó se encuentra por encima del referente departamental, con la variación que en los años (2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2011, 2012, 2014, 2016, 2017 y 2018), el municipio no presentó casos por este evento, o hubo subregistro de la información; sin embargo en el año 2008 se reflejó el pico más alto de este periodo con una tasa de 477.3 casos por cada 100.000 menores de cinco años y posteriormente en el año 2015 se reportó una tasa de 206,2 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Situación que es bastante preocupante y que puede estar presentándose por varias consideraciones al respecto: la primera es que la mayoría de la población vive en la zona rural y segundo la población mayoritaria son comunidades indígenas y que por sus creencias culturales el acceso a la

atención en salud se evidencia como una barrera cultural, además se le suma a estas situaciones los eventos catastróficos por las inundaciones el cual se vuelve complejo tanto para el acceso a las comunidades como para la realización de actividades extramurales que permitan el acercamiento a estas comunidades alejadas y de difícil acceso.

A pesar de que, en el año 2019, 2020 y 2021, no se presentaron casos, puede darse por un subregistro, debido a las condiciones de vida de las comunidades indígenas ya que la morbilidad por desnutrición crónica es muy prevalentes en estas poblaciones.

Figura N°. 40. Tasa de mortalidad por desnutrición Crónica, municipio, 2005- 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Menores de un año

El número de muertes que predomina según las grandes causas relacionadas con la infancia y la niñez en el municipio de Murindó en la población menor de 1 años frente a los periodos 2008, 2009, 2012, 2013, 2016, 2017 y 2018 son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Es importante mencionar que estas pueden tener un origen, infeccioso o ambiental, pueden ser detectadas durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida; pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, el sistema de salud y la sociedad, de ahí radica la importancia de una ingesta adecuada de micronutrientes durante la gestación y acudir al servicio de salud en el momento adecuado y realizar el control prenatal con responsabilidad y confianza.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

En cuanto al año 2020 no se presenta reportes de ninguna causa relacionada con muertes en la población menor de 1 año, la cual se puede presentar subregistros debido que los casos que se presentan son en las comunidades indígenas y estas no hacen ningún reporte a las instituciones.

Frente al año evaluado 2021 se evidencia una tasa de 16,95 en relación con ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, la cual pueden estar relacionadas con las condiciones ambientales, el no consumo de agua apta para el ser humano.

Estas situaciones se presentan más en la zona rural en especial en las comunidades indígenas en el sexo femenino.

Tabla N°. 42. Casos de mortalidad infantil (menores de 1 año) total según grandes causas. municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	17,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,58
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	32,79	0,00	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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	26,32	0,00	45,45	16,39	22,22	19,61	0,00	0,00	16,13	19,61	17,54	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	19,61	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	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	32,79	88,89	0,00	0,00	37,74	16,13	0,00	0,00	17,24	17,54	11,24	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	44,44	0,00	14,49	0,00	16,13	19,61	0,00	17,24	35,09	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	22,73	0,00	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Tabla N°. 43. Casos de mortalidad infantil en menores de 1 año para los niños según grandes causas. Del municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	83,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,52	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	31,26	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 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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	111,11	31,25	40,00	0,00	0,00	0,00	33,33	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	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	95,24	0,00	0,00	74,07	0,00	0,00	37,04	34,48	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	68,97	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	55,56	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Tabla N°. 44. Casos de mortalidad infantil, menores de 1 año para las niñas según grandes causas, del municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	34,48	0,00	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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	52,63	0,00	0,00	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	32,26	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	89,97	83,33	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	23,81	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	83,33	0,00	26,32	0,00	32,26	47,62	0,00	32,26	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente DANE –SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En las tasas de mortalidad de los grupos de edad de 1- 4 años del Municipio de Murindó, durante el periodo de 2020 y 2021 se presentaron cero casos, situación que puede evidenciarse positiva por el hecho de establecer acciones preventivas o puede estar pasando que se presente subregistro en cuanto a los casos en el Municipio, esto puede ser un motivo teniendo en cuenta que las personas en su actualidad continúan viviendo en un ambiente contaminado como lo estableció la corte, donde dio a conocer que la fuente mayor de consumo de agua de la población es por el agua del río Atrato está contaminado según la sentencia T622 de 2016.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 45. Casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes causas del municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	285,71	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	299,40	0,00	0,00	0,00	0,00	571,43	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 apéndice mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	300,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,38	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	300,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	299,40	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
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

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Tabla N°. 46. Casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en los niños según la lista de las 67 causas del municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	558,86	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	588,24	0,00	0,00	0,00	0,00	558,86	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 apéndice mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,26	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	591,72	0,00	0,00	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	588,24	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	526,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Tabla 48.

Tabla N°. 47. Casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en las niñas según grandes causas del municipio Murindó, 2005 – 2021



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño

	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	584,88	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 apoplejía mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	609,76	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	609,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	584,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En la población menor de 5 años, frente al periodo evaluado 2021, se no presentaron casos de defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, situación que pone en alerta a las instituciones de salud para fortalecer las acciones de prevención y promoción a lo relacionado con el embarazo en cualquier edad, por medio de los diferentes programas sociales y de salud, porque se puede estar presentado subregistros que nos puede llevar a unas confianzas equivocadas de que las acciones que se realizan por las instituciones puedan ser efectivas, pero que en la realidad no sea así, y cuando queramos evidenciar esto casos ya sea demasiado tarde.

Este comportamiento se ha presentado en los últimos tres años 2019, 2020 y 2021, situación que debe ser evaluado por las instituciones, porque en la realidad en las comunidades y en especial en las indígenas se identifican en las visitas casos de mortalidad en la niñez por temas de desnutrición en especial, pero que no son reportados, las comunidades bajo su cultura lo que hacen es enterrarlos y hasta ahí llega esta situación para ellos. De situaciones como estas y otras por las leyes internas de los territorios, se deben establecer estrategias que permitan prevenir situaciones como estas.



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 48. Casos de mortalidad en la niñez total en menores de 5 años según la lista de las 67 causas del municipio Murindó, 2005 – 2021.

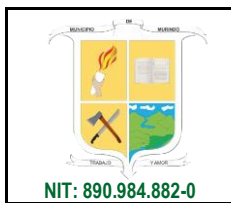
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	239,23	0,00	0,00	0,00	0,00	227,27	0,00	434,78	0,00	206,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,49
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	477,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	239,23	0,00	0,00	0,00	0,00	454,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	239,81	0,00	719,42	238,66	236,97	235,29	0,00	0,00	217,39	211,86	206,19	0,00	0,00	0,00	0,00	103,73	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	239,81	0,00	0,00	235,29	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	239,81	0,00	0,00	0,00	236,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	477,33	947,87	0,00	0,00	444,44	217,39	0,00	0,00	201,21	196,46	193,06	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	473,93	0,00	227,27	0,00	217,39	211,86	0,00	201,21	392,93	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	239,81	0,00	239,81	0,00	0,00	235,29	227,27	0,00	0,00	211,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Tabla N°. 49. Casos de mortalidad en menores de 5 años en los niños según la lista de las 67 causas del municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	467,29	0,00	0,00	0,00	0,00	444,44	0,00	851,06	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	469,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	403,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	467,29	0,00	0,00	0,00	0,00	444,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	938,97	469,48	0,00	460,83	0,00	0,00	0,00	414,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	469,48	0,00	0,00	460,83	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	469,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	930,23	0,00	0,00	868,57	0,00	0,00	0,00	393,70	394,62	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	769,23	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	469,48	0,00	0,00	460,83	0,00	0,00	0,00	414,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021



NIT: 890.984.882-0

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 1 de 1

Tabla N°. 50. Casos de mortalidad en menores de 5 años en las niñas según la lista de las 67 causas, del municipio Murindó, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,92
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	485,44	0,00	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	45,12	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 apéndice mastoideo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	40,20	0,00	40,20	0,00	43,09	0,00	0,00	0,00	44,44	0,00	21,94	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	483,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	970,87	966,18	0,00	0,00	0,00	444,44	0,00	0,00	0,00	0,00	395,26	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	966,18	0,00	0,00	45,12	0,00	444,44	32,90	0,00	411,52	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Los indicadores de razón de mortalidad materna por etnia para el municipio de Murindó, se evidencian que para los años 2009 hasta 2020 en los indígenas no se presentaron casos, pero para el año 2017 la razón de mortalidad materna del Municipio de Murindó se presentó un indicador de 62,50 para la población negro, mulato, afrocolombiano o Afrodescendiente, presentándose un subregistro para el resto de etnias en especial con la población indígena que representa el 42% de la población del Municipio.

Para el año 2021, la razón de mortalidad materna por etnia se presentó en la población indígena con una tasa de 1.190,48, situación que se pudo presentar por situaciones del contexto, como es el tema de confinamiento por enfrentamiento de grupos armados por disputas de territorios.

En cuanto a la razón de mortalidad neonatal por etnia se evidencian para los años 2009, 2012, 2013, 2016 y 2017 que se presentaron casos siendo el año 2019 con un indicador más alto de 375,00 en la etnia de las comunidades indígenas, al igual que en la población negro, mulato, afrocolombiano o Afrodescendiente en el año 2011 se presentaron casos con un indicador de 45,45, a diferencias de los otros años que no se presentaron casos.

Así mismo para el año 2021 que se está evaluando en cuanto a la mortalidad neonatal se presentaron cero casos

Situación que invita a las instituciones a fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud y las dimensiones de los proyectos de intervenciones colectivas PIC Salud Pública; y tener más adherencia a las guías de atención y de manejo en la ESE Hospital San Bartolomé, teniendo en cuenta el acceso difícil de las comunidades al Hospital siendo esta una barrera principal en el momento de solicitar el servicio.

Tabla N°. 51. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia municipio de Murindó – 2021

Razón de mortalidad materna													
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													1.190,48
3 - RAIZAL (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

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

Tasa de mortalidad neonatal													
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	375,00			55,56	62,50			58,82	111,11				
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE				45,45									
6 - OTRAS ETNIAS			40,00			66,67		33,33		40,00			
NO REPORTADO	500,00												
Total General	111,11		14,49	37,74	16,13	19,61		34,48	52,63	11,24			

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

Los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia muestran evidentemente que el área rural dispersa ha sido la que más números de casos ha reportado; para el año 2009 reporto una tasa de 266.67, con un subregistro para los años 2010 y 2011 y en el 2012 bajo significativamente la tasa a 71.43 bajando sustancialmente para el 2013 con una tasa de 34.48; finalmente para los años 2016 continua bajando la tasa de razón de mortalidad materna a 25.64 y posteriormente aumentó para el año 2017 a una tasa de 90.91, frente al año 2019 no se evidencia indicadores por mortalidad por área

La cabecera municipal ha venido reportando subregistro o no se han presentado casos de mortalidad materna o neonatal; para el año 2011 se evidencia indicadores de mortalidad materna con una tasa de 30.30, habiendo subido la tasa para el año 2014 a razón de 52.63; y posteriormente para el año 2016 siguió aumentando la razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal a 58.82.

Para el año 2020 no se presenta reportes ni en cuanto a mortalidad materna ni mortalidad neonatal.

En el año 2021 que se está evaluando se presentaron casos en cuanto a la morbilidad materna por área de residencia con una tasa 980,39 en el área rural dispersa y en cuanto a la morbilidad neonatal se presentaron cero casos.

Situación que se puede estar presentando por diferentes situaciones como es la ausencia de la institucional, el conflicto armado, confinamiento, desplazamiento y hasta la misma cultura en las comunidades indígenas, que prefieren sus atenciones ancestrales que las atenciones institucionales.

Tabla N°. 52. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Razón de mortalidad materna													
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA									5,263,16				
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA													980,39
SIN INFORMACION													
Total General									1,754,39				757,58

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

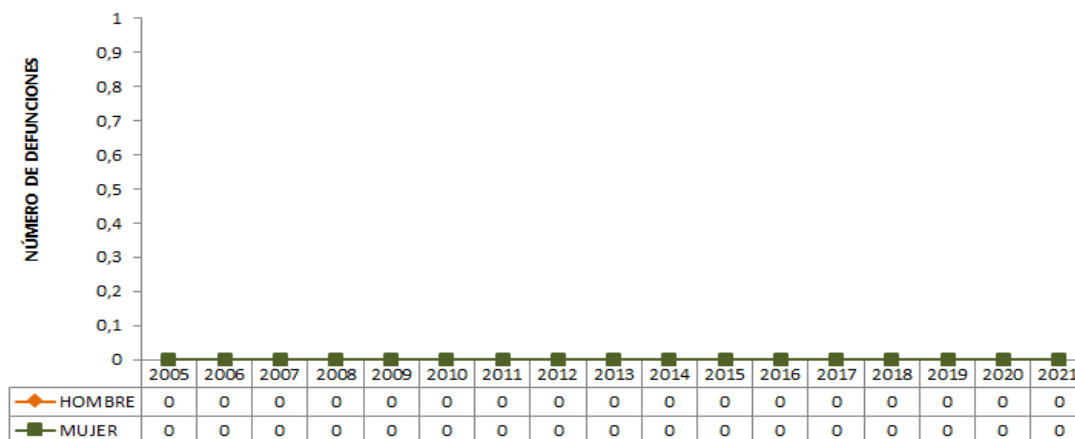
Tasa de mortalidad neonatal													
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA			30,30			52,63		58,82		50,00			
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA	266,67			71,43	34,48			25,64	90,91				
SIN INFORMACION	100,00												
Total General	111,11		14,49	37,74	16,13	19,61		34,48	52,63	11,24			

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

Mortalidad relacionada con Salud Mental

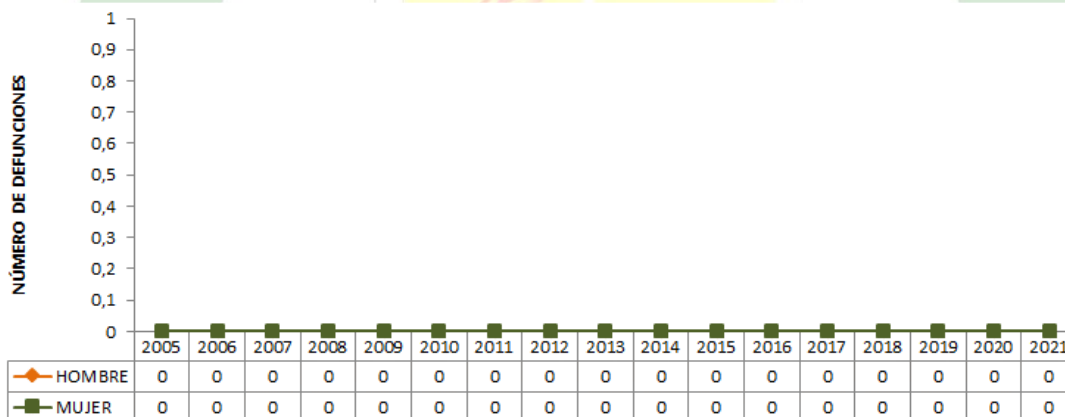
En el Municipio de Murindó en cuanto a lo relacionado con la mortalidad de la salud mental no se evidencian reportes, ya que hay un subregistro debido a que los fallecimientos que se han presentado por conductas suicida, han sido en la población de las comunidades indígenas y por sus costumbres, no permiten 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.

Figura N°. 41. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



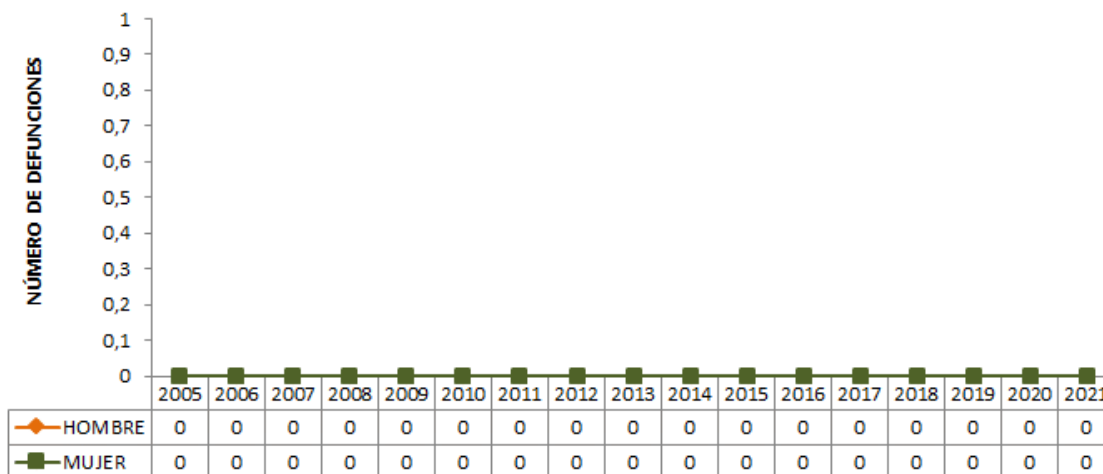
Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Figura N°. 42. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Figura N°. 43. Epilepsia



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Las prioridades en salud relacionadas con la mortalidad para el municipio de Murindó están las demás causas, las enfermedades transmisibles y las afecciones perinatales, las cuales requieren seguir intensificando las acciones de demanda inducida que permitan captar las poblaciones susceptibles a los programas.

Tabla N°. 53. Identificación de prioridades de mortalidad en Murindó, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Murindo 2021	Valor del indicador de la ET de referencia Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Neoplasias	133,6	96,9	Aumento	007
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	66,7	147,9	Disminuyo	001
	3. Causas externas	56,7	68	Disminuyo	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: (Agresiones (homicidios) hombres	70,2	56,7	Disminuyo	012
	2. Demas causas (Embarazo, Parto y Puerperio)	53,6	1,7	Aumento	000
	3. Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis) hombres	46,1	3,9	Aumento	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: (Enfermedades hipertensivas en hombres)	69,7	27,6	Aumento	001
	5. Neoplasias: (Tumor maligno de la prostata)	89,4	13,7	Aumento	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (mujeres)	16,95	0,21	Aumento	009
	2. Enfermedade endocrinas, nutricionales y metabolicas (hombres)	252,53	5,27	Aumento	003
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	757,6	61,2	Aumento	008
	2. Mortalidad infantil	15,2	9,5	Aumento	000
	3. Mortalidad <5años	15,2	2,9	Aumento	000

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS 2021

Conclusiones

Para el municipio de Murindó los indicadores de mortalidad están representados y priorizados por general por grandes causas, se evidencia que para el año 2021, las neoplasias en mujeres se aumentaron significativamente en 259 casos, a diferencia de las enfermedades del sistema circulatorio que presentaron una disminución significativamente, situación que pudo presentarse por las acciones intensificadas que se viene realizando desde los programas de Atención Primaria en Salud.

Por otro lado en referencia a la energía, se evidencia una inestabilidad del servicio de energía, que aunque el servicio es 24/7 las permanentes fallas en el fluido eléctrico interfieren en las condiciones de calidad de vida de los Murindoseño, haciendo que se convierta en factores determinantes de alto riesgo para la presencia de patologías que afectan a la población, como las que se presentan por el aumento de consumo de alimentos salados, el cual ocasiona enfermedades cardiovasculares, osteoporosis (huesos debilitados), cálculos renales y obesidad

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Versión: 0 Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

La población con mayor riesgo frente a las anteriores patologías son los niños de 0 – 4 años, mujeres embarazadas, discapacitados y la población mayor de 80 años y la población rural especialmente por el difícil acceso a la prestación de los servicios de salud.

En referencia de la mortalidad específica por subgrupo se evidencia en las enfermedades por neoplasias que predomina el tumor maligno de la próstata con una tasa de 89,4 por cada 100.000 hombres, siendo este indicador en aumento para el año 2021.


En ese mismo orden de idea encontramos las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres con una alta tasa de 69,7 correspondiente a las enfermedades hipertensivas.

Además, se evidencia en las causas externas en cuanto a los casos de agresiones (homicidios) con una tasa de 70,2. Por cada cien mil hombres, novedad que se presenta por situaciones de peleas callejeras, ocasionadas por pandillas o en su defecto por grupos armados.

En cuanto a la mortalidad infantil en la niñez predomina ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 16,95, afecciones originadas en la población menor de 1 año, situación que puede tener origen infeccioso o ambiental, por las diferentes situaciones en las que conviven las comunidades indígenas, como son faltas de saneamiento básico.

Además en la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez se evidencia que los indicadores Tasa de mortalidad materna, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en la niñez, es mayor para el municipio con respecto al departamento, situación que nos da una alerta institucional donde debemos evaluar las acciones que se están realizando y como se están entregando en las comunidades, y más en las comunidades indígenas de acceso difícil por condiciones del conflicto armado (camino con MAP - MUSE) minas antipersonales y munición sin explotar que no permiten que la institucionalidad llegue a estos sitios.

Dentro de los determinantes estructurales se relaciona la mortalidad materna por etnia donde las defunciones más altas son en las comunidades indígenas, situación que se debe evaluar, qué factores negativos influyen para este incremento, el cual permitirá establecer acciones de promoción y prevención encaminadas a evitar muertes maternas.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO


Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas; por lo que es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes. 1; se debe relacionar el actor que está involucrado según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se debe seleccionar la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.


COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.


 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

A continuación, se relaciona las principales problemáticas macro en salud que están afectando la salud de la población del territorio.


Problemática	Respuesta Institucional E Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición O Rol Del Actor O Sector	Intereses	Contribución / Gestión De Conflictos
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	Llevar atención en salud periódicas a estos lugares dispersos, ofrecer puestos de salud en lugares rurales dispersos que sean puntos de encuentro y mantener habilitado el tránsito normal por los ríos y sus afluentes.	Coadyuvar a mantener habilitados el tránsito por los afluentes y mantener cuidados y hábitos saludables	Municipio, ESE Hospital San Bartolomé Murindó, gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud Consejos comunitarios y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales (municipio, departamento y ministerio) son responsable de garantizar el acceso y calidad en la atención en salud , para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	Acceso, calidad y oportunidad en la atención en salud Mejorar calidad de vida
Falta de capacidad resolutive por	construir una nueva infraestructura	Hacer control social al tema de salud a	Municipio, ESE Hospital San	Cooperantes	Las entidades territoriales (municipio,	calidad y oportunidad

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1


parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud	hospitalaria en material palafítico de alta duración, mejorar la gestión administrativa y financiera de la ESE	través de medios de participación social en salud	Bartolomé Murindó, gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud Consejos comunitarios y autoridades indígenas	Beneficiarios	departamento y ministerio) son responsable de resolver los problemas de falta de capacidad resolutiva y falencias en procesos de atención en salud, para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	en la atención en salud Mejorar calidad de vida
Incrementos de patologías endémicas como el dengue y malaria producto de malos hábitos	Mayor y más efectivo control de los factores de riesgos (ambientales, sociales y económicos) y	Autocuidado y mejores hábitos de vida saludables como la recolección de sus residuos y	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios	Cooperantes	Las entidades territoriales (municipio, ESE) son responsable de resolver los problemas de falta de control	Calidad de vida, mayor productividad

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1


de manejo de aguas estancadas y falta de mayores medidas de prevención	eficiencia en la atención en los casos ya existentes para evitar la propagación	eliminación de posibles criaderos de mosquitos transmisores en charas o aguas estancadas, sus costumbres y tradiciones afectan su control de agentes trasmisores	y resguardos y autoridades indígenas	Beneficiarios	de los factores de riesgos (ambientales, sociales y económicos), para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	Mejorar calidad de vida
Problemas de desnutrición en población menor de 5 años, debido a falta de soberanía alimentaria y deficiente atención y seguimiento a los casos	Mayor y efectivo trabajo articulado entre diferentes instituciones que tienes competencias para dar respuestas a problemas de seguridad y soberanía alimentaria y hacia mejorar los	Promover y sostener soberanía alimentaria y mejorar hábitos y costumbres	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, ICBF consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades (municipio, DSSA, ESE, ICBF) son responsable de resolver los problemas nutricionales que ponen en riesgo la salud y la vida de los menores de 5 años	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: 000
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

	malos hábitos y costumbres que agravan la situación				Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos	Control estricto de factores ambientales, económicos y culturales que favorecen la proliferación de los mosquitos transmisores, además de jornada de aseo y recolección de inservibles y drenaje de aguas estancadas	Autocuidado y mejores hábitos de vida saludables como la recolección de sus residuos y eliminación de posibles criaderos de mosquitos transmisores en charcas o aguas estancadas, sus costumbres y tradiciones afectan su control de agentes trasmisores	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales (municipio, ESE) son responsable de resolver los problemas de falta de control de los factores de riesgos (ambientales, sociales y económicos), para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida


 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

					calidad de vida de su gente	
Deforestación y erosión de las cuencas de los ríos, producto de la tala indiscriminada de árboles en sus afluentes y orillas	Trabajo articulado entre diferentes sectores y instituciones para promover la conservación de los bosques, humedales y cuencas de los ríos desde las dimensiones ambientales, culturales y económica	Superar hábitos y costumbres que deterioran el medio ambiente	Alcaldía municipal, SAMA, Corpouraba, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos y autoridades indígenas	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales mencionadas son responsable de resolver los problemas de deforestación en el territorio, para evitar sanciones y mejorar la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida
Problemas asociados y conexos al consumo de sustancias psicoactivas	Campañas masivas y continuas de IEC relacionados con promoción de proyecto de vida, prevención del consumo, consecuencias	Autocuidado y mejores hábitos de vida saludables	Alcaldía municipal, DSSA, ESE san Bartolomé, consejos comunitarios y resguardos	Cooperantes Beneficiarios	Las entidades territoriales mencionadas son responsable de resolver los problemas relacionados con el consumo de sustancias	Calidad de vida, mayor productividad Mejorar calidad de vida

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

	de las adicciones y factores protectores		y autoridades indígenas		psicoactivas, para evitar situaciones que deterioren la salud pública y la calidad en salud, los Consejos comunitarios y autoridades indígenas su interés en mejorar la calidad de vida de su gente	
--	--	--	-------------------------	--	---	--



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

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

En este capítulo se priorizarán las problemáticas del territorio murindoseño a partir del análisis de la situación en salud para orientar la planeación de estrategias y acciones que aportes a las soluciones integrales en el cuatreno 2024 – 2027; para lo cual se definen los siguientes criterios de priorización y selección de las problemáticas en salud.

o MAGNITUD

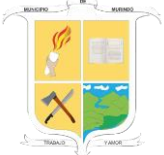
Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar 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%).

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

○ **PERTINENCIA SOCIAL E INTERCULTURAL**

Es la medición entre una necesidad real (tangible) 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%).

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1


○ **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

 <p>NIT: 890.984.882-0</p>	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: 000
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1


Problema / Criterio	MAGNITUD : ¿Cuántas personas son afectados 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 dispersión geográfica de la población rural y taponamiento de Ríos, que	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Muy Alto	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%)	Medio	Medio

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: 000	
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0	
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:	
			Página 1 de 1	


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	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Muy Alto	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%)	Alto	Alto
Incrementos de patologías endémicas como el dengue y malaria producto de malos hábitos de manejo de aguas estancadas y	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Medio	Medio:: 2 cuartil (26 a 50%)	Medio	Medio

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

falta de mayores medidas de prevención					
Problemas de desnutrición en población menore de 5 años, debido a falta de soberanía alimentaria y deficiente atención y seguimiento a los casos	Bajo: 1 cuartil (0 a 25%)	Medio	Bajo: 1 cuartil (0 a 25%)	Medio	Medio
Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos	Muy alto: 4 cuartil (mayor al 75%) de la población	Alto	Alto: 3 cuartil (51 a 75%)	Medio	Medio

 <p>NIT: 890.984.882-0</p>	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: 000	
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0	
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:	
			Página 1 de 1	

Deforestación y erosión de las cuencas de los ríos, producto de la tala indiscriminada de árboles en sus afluentes y orillas	Medio: 2 cuartil (26 al 50%)	Alto	Alto: 3 cuartil (51 a 75%)	Bajo	Bajo
Problemas asociados y conexos al consumo de sustancias psicoactivas	Baja: 1 cuartil (0 a 25%)	Bajo	Bajo: 1 cuartil (0 a 25%)	Medio	Medio

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

Problemáticas en salud priorizadas

- 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
- Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos

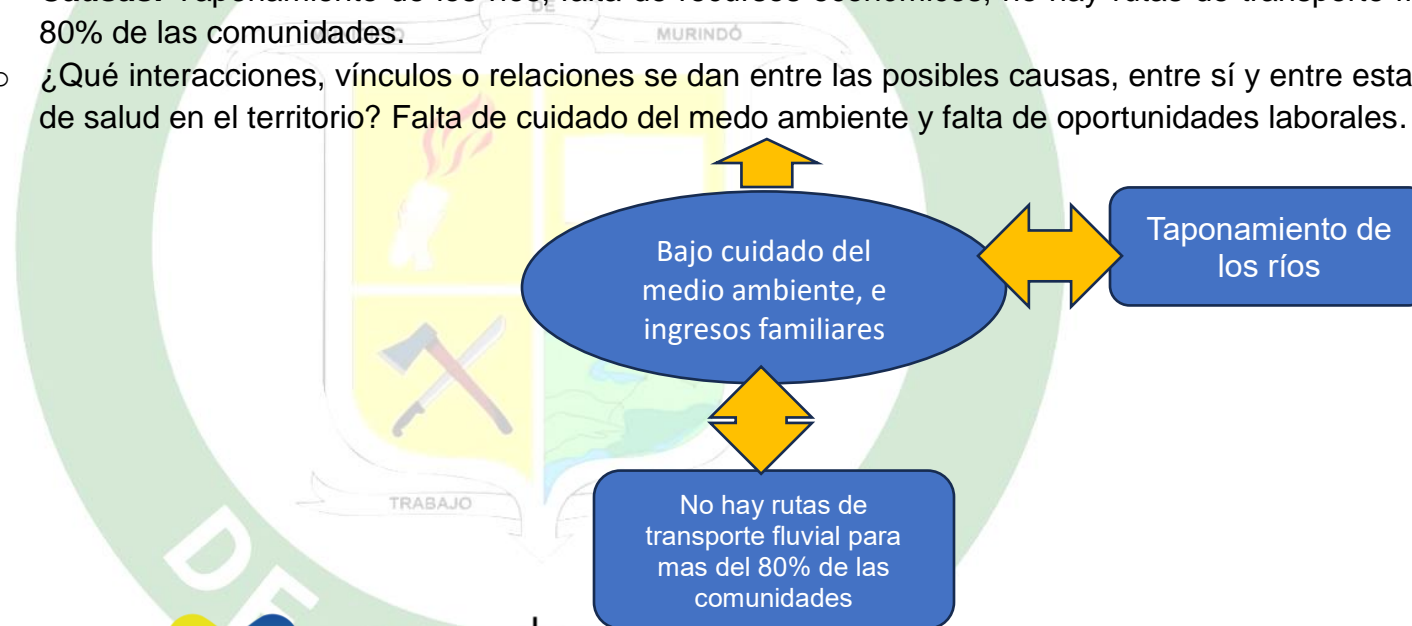
NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL


A) ¿Cuáles son las causas que explican un desenlace morbi-mortalidad u otro evento de salud pública priorizado.

Problemática priorizada; (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)

Causas: Taponamiento de los ríos, falta de recursos económicos, no hay rutas de transporte fluvial para mas del 80% de las comunidades.

- ¿Qué interacciones, vínculos o relaciones se dan entre las posibles causas, entre sí y entre estas y los desenlaces de salud en el territorio? Falta de cuidado del medio ambiente y falta de oportunidades laborales.



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública, a través del cual se puede transformar la realidad encontrada:


Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

B) ¿Cuáles son las causas que explican un desenlace morbi-mortalidad u otro evento de salud pública priorizado. Problemática priorizada; (Falta de capacidad resolutive por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud

Causas: inundaciones, falta de mantenimiento hospitalario, falta de gestión de la gerencia

- ¿Qué interacciones, vínculos o relaciones se dan entre las posibles causas, entre sí y entre estas y los desenlaces de salud en el territorio? Falta de gestión estatal



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública, a través del cual se puede transformar la realidad encontrada:

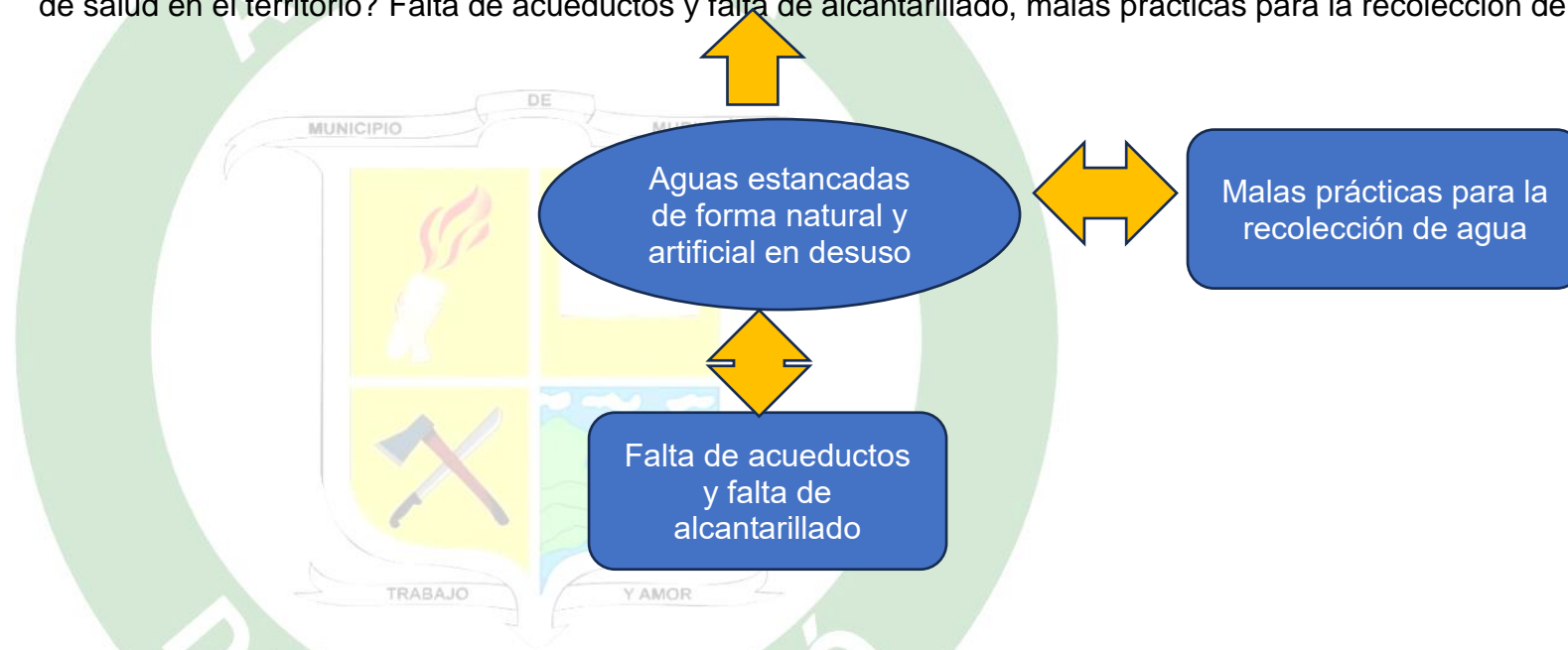
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

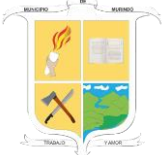
C) ¿Cuáles son las causas que explican un desenlace morbi-mortalidad u otro evento de salud pública priorizado.

Problemática priorizada; (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)

Causas: aguas estancadas de forma natural y artificial en desuso, huecos y posos de agua en desuso (piscinas para piscicultura, pozos de agua para el consumo, huellas de máquinas tipo retroexcavadoras).

o ¿Qué interacciones, vínculos o relaciones se dan entre las posibles causas, entre sí y entre estas y los desenlaces de salud en el territorio? Falta de acueductos y falta de alcantarillado, malas prácticas para la recolección de agua.



 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

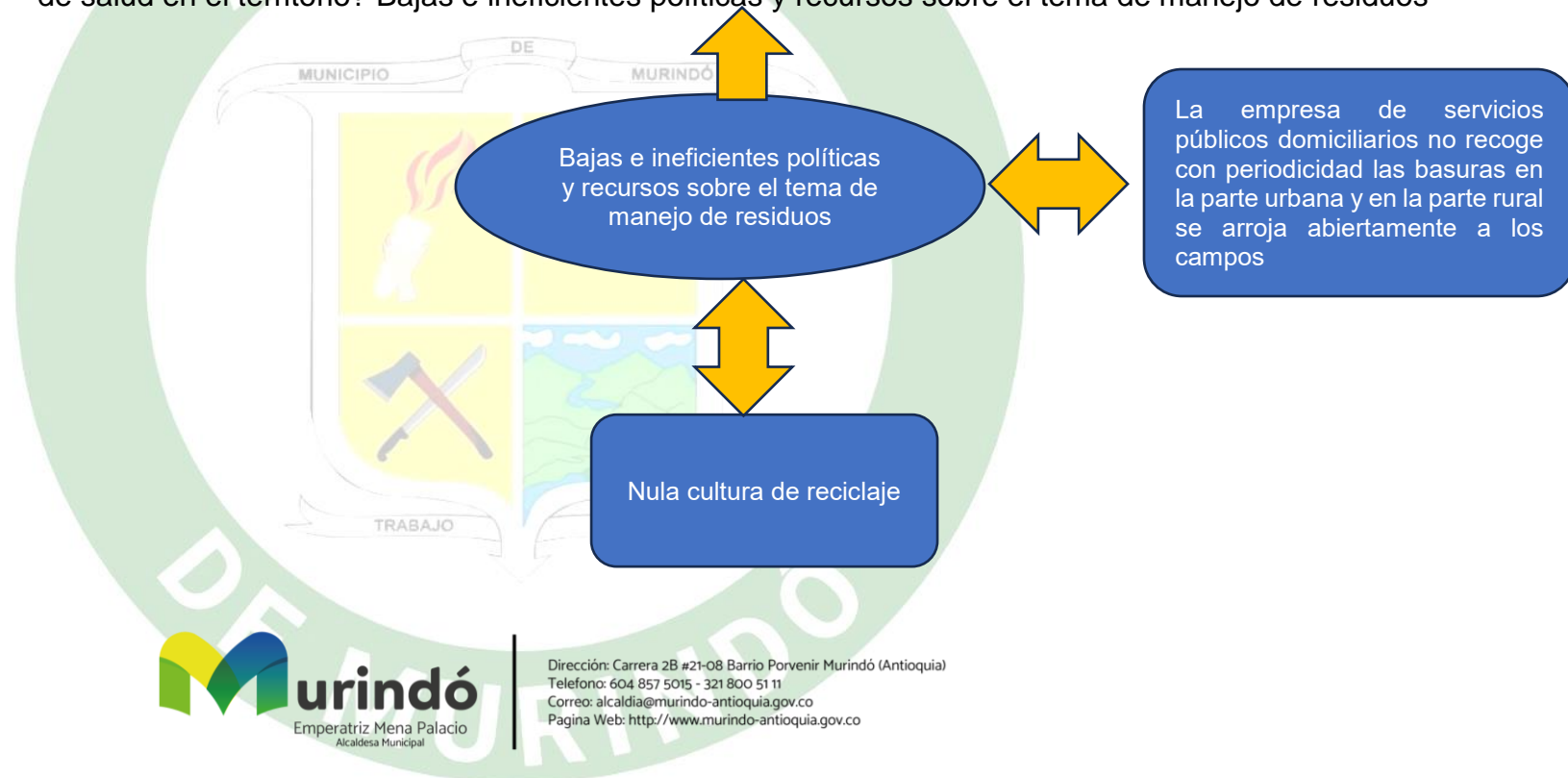
Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública, a través del cual se puede transformar la realidad encontrada:


Eje 3 determinantes sociales de la salud

D) ¿Cuáles son las causas que explican un desenlace morbi-mortalidad u otro evento de salud pública priorizado. Problemática priorizada; (Mal manejo de residuos sólidos (basuras) y aguas estancadas alrededor de las viviendas y sus entornos)

Causas: La empresa de servicios públicos domiciliarios no recoge con periodicidad las basuras en la parte urbana y en la parte rural se arroja abiertamente a los campos, nula cultura de reciclaje.

- ¿Qué interacciones, vínculos o relaciones se dan entre las posibles causas, entre sí y entre estas y los desenlaces de salud en el territorio? Bajas e ineficientes políticas y recursos sobre el tema de manejo de residuos




	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Código: 000
	MUNICIPIO DE MURINDÓ	Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública, a través del cual se puede transformar la realidad encontrada:


Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>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</p>	<p>Taponamiento de los ríos y demás afluentes que se usan para transportarse</p>	<p>MURINDÓ</p> <p>A) Injusticias socioeconómicas B) Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Bajo cuidado del medio ambiente, e ingresos económicos para la familia</p>	<p>A) Mantener destaponado los afluentes para el tránsito normal de las personas B) Proyectos productivos relacionados con el cuidado del medio ambiente</p>	<p>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</p>
	<p>No hay rutas de transporte fluvial o terrestre para más del 80% de las comunidades rurales</p>				
<p>Falta de capacidad resolutoria por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud</p>	<p>A) Inundaciones B) falta de mantenimiento hospitalario</p>	<p>A) Injusticias socioeconómicas B) Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Baja gestión de la ESE y la Alcaldía en este tema</p>	<p>A) Construir o adecuar sede principal del hospital B) Construir y poner en funcionamiento 2 puestos de salud rurales</p>	<p>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</p>


 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ		Código: 000
			Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

					procesos. Veedurías ciudadana 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 ciudadana 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


 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 1

Capítulo VI. PROPUESTA 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 ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS

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 APS 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:

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: 000
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

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 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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	<p>Construir 3 puestos de salud en zonas rurales</p> <p>Contar con personal con enfoque diferencial para la atención en salud en zonas urbanas y rurales</p> <p>Construir un nuevo hospital</p> <p>Mantener destaponado los afluentes</p>	<p>Seguimiento y continuidad en los procesos</p> <p>Veedurías ciudadana para los procesos en salud</p>


 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		Código: 000
	MUNICIPIO DE MURINDÓ		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD		Fecha de Aprobación:
			Página 1 de 1

			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 avanzar hacia la equidad en salud		para el transito normal de las personas Campañas para controlar y mitigar crementos de patologías endémicas como el dengue y malaria	
--	--	--	---	--	---	--

Cordialmente,

JANITH PAOLA BENÍTEZ CUESTA

Directora local
Municipio de murindó

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000 Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación: Página 1 de 1

