



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

ARMONIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD



Julia Esperanza Medrano Coa
Alcaldesa

José Vicente Patiño Mena
Secretario de Salud, Bienestar y Protección Social

San Juan de Urabá

2024

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población, Población por pertenencia étnica.....	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3. Movilidad forzada.....	29
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	30
1.2.5. Población Migrante.....	32
1.2.6 Población Campesina.....	35
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	36
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	39
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	54
2.1 Procesos económicos y condiciones de vida en el territorio.....	54
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	55
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	64
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	65
3.1 Análisis de la morbilidad.....	65
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	65
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	81
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	84
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	86
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	88



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

3.2 Análisis de la mortalidad.....	90
3.2.1 Mortalidad general.....	90
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	99
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	¡Error! Marcador no definido.
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	128
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	130
Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	133
Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	139



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023.	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de San Juan de Urabá - Antioquia.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de San Juan de Urabá - Antioquia y sus Corregimientos.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Distribución poblacional, según área de San Juan de Urabá 2023	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de San Juan de Urabá 2023	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio San Juan de Urabá, 2015, 2023 y 2030	24
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de San Juan de Urabá 2015, 2023, 2030.	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021	29
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio, de San Juan de Urabá a 2022.	30
Tabla 10. Otros indicadores demográficos municipio de San Juan de Urabá.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de San Juan de Urabá, 2006-2021.	112
Tabla 12. Tasa de mortalidad en los menores de un año municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	120
Tabla 13. Tasa de mortalidad en los niños menores de un año municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	121
Tabla 14. Tasa de mortalidad en las niñas menor de un año según la lista de las 67 causas municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	121
Tabla 15. Tasa de mortalidad en los infantes de 1 a 4 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2022.	122
Tabla 16. Tasa de mortalidad en los niños en la infancia en los niños de 1 a 4 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2022.	122
Tabla 17. Tasa de mortalidad en las niñas en la infancia, en las niñas de 1 a 4 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2022.	122
Tabla 18. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	123
Tabla 19. Tasa de mortalidad en los niños menores de 5 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	124
Tabla 20. Tasa de mortalidad en la niñez en las niñas menores de 5 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	124
Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de San Juan de Urabá, 2006- 2021	113
Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2021.	125
Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2021.	125
Tabla 24. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de San Juan de Urabá, 2016 – 2021.	126
Tabla 25. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de San Juan de Urabá, 2016 – 2021.	126
Tabla 26. Identificación de prioridades de la mortalidad, municipio de San Juan de Urabá año 2005 – 2021.	128
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022.	67
Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022.	68
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de San Juan de Urabá, 2009 – 2022.	69
Tabla 30. Principales causas de morbilidad por subgrupos, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022.	72
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por subgrupos, hombres municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022	74
Tabla 32. Principales causas de morbilidad, mujeres municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022.	75



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022	78
Tabla 34. Principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental en hombres, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022 Fuente: SISPRO-RIPS	79
Tabla 35. Principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental en mujeres, municipio de San Juan de Urabá 2009 –2022.	80
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Juan de Urabá, 2006-2020.	82
Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores del municipio San Juan de Urabá, 2006 – 2020.	83
Tabla 38. Atenciones a población migrante por tipo de servicio, municipio de San Juan de Urabá, 2021.	34
Tabla 39. Atenciones a población migrante por procedencia, municipio de San Juan de Urabá, 2021	34
Tabla 40 Atenciones a población migrante por régimen de afiliación, municipio de San Juan de Urabá, 2021	34
Tabla 41. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Juan de Urabá, 2006-2020.	84
Tabla 42. Otros indicadores de estructura demográfica de las atenciones en salud población migrante, municipio de San Juan de Urabá, 2021.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 43. Atenciones por Comorbilidades COVID - 19, municipio de San Juan de Urabá, 2021.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 44. Atenciones por tipo de servicio COVID - 19, municipio de San Juan de Urabá, 2021.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de San Juan de Urabá, 2022.	87
Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de San Juan de Urabá.2009-2022.	88
Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Juan de Urabá, 2021.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de San Juan de Urabá, 2020.	56
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de San Juan de Urabá 2019 – 2020.	65
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de San Juan de Urabá 2021.	57
Tabla 51. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de San Juan de Urabá 2003 – 2021.	62
Tabla 52. Distribución de biológico por rangos de edad, municipio de San Juan de Urabá, 2022.	60
Tabla 53. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, San Juan de Urabá 2021.	36
Tabla 54. Otros indicadores del sistema sanitario.	38
Tabla 55. Indicadores de pobreza del municipio de san Juan de Urabá-2018	63



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio San Juan de Urabá, 2015, 2023, 2030.	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de San Juan de Urabá, 2015 - 2023-2030	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de San Juan de Urabá, 2023.	26
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de San Juan de Urabá 2005 a 2021.	28
Figura 5. Pirámide poblacional Atenciones en salud población migrante del municipio de San Juan de Urabá 2021.	33
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para el municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	91
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	92
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las mujeres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	93
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	94
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio San Juan de Urabá 2005 – 2021.	95
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	96
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	97
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	98
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	99
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	100
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	101
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	102
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, San Juan de Urabá 2005 – 2021.	103
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	104
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	105
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	106
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	107
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	108
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	109



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	110
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.	111
Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamientos, municipio de San Juan de Urabá 2005-2021.	127
Figura 28. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.	127
Figura 29. Mortalidad relacionada con salud mental por la epilepsia, municipio de San Juan de Urabá 2005-2021.	128
Figura 30 Razón de mortalidad materna, municipio de San Juan de Urabá, 2005 -2021	114
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.	115
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.	116
Figura 33. Tasa de mortalidad menores de 5 años, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.	117
Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.	118
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.	118
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021. ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 37. Progresión de la enfermedad Renal Crónica en el Municipio de San Juan de Urabá, 2009-2021.	82
Figura 38. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Municipio de San Juan de Urabá - Colombia, 2021.	86
Figura 39. Pirámide de la población con discapacidad, municipio de San Juan de Urabá, año 2021.	88
Figura 40. Porcentaje de avances de aplicación de primeras dosis, más dosis única según grupo de edad.	61
Figura 41. Porcentaje de avances de esquemas completos más dosis únicas según grupos de edad.	61
Figura 42. Cobertura de vacunación por biológico, San Juan de Urabá, 2022	61
Figura 43. Cobertura de vacunación por biológico y rango de edad, San Juan de Urabá, 2022. ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 44. Tasa de formalidad laboral municipio San Juan de Uraba-2021	63
Figura 45 Tasa de desempleo San Juan de Urabá-2021	64
Figura 46. Porcentaje de la población ocupada afiliada a ARL- 2021	64
Figura 47. Demandas por desagregación territorial municipio San Juan de Urabá.	41
Figura 48. Características del Municipio de San Juan de Urabá.	41
Figura 49. Cobertura de aseguramiento de la población municipio San Juan de Urabá-2021	39
Figura 50. Afiliados por entidades de Planes de Beneficios municipio San Juan de Urabá-2021	39

LISTA DE MAPAS

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

Mapa 1. Geográfica municipio de San Juan de Urabá	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 2. División política administrativa y límites, del municipio de San Juan de Urabá.	15
Mapa 3. Mapa Hidrográfico San Juan De Urabá	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 4. Mapa de Riesgos de San Juan de Urabá	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 5. Vías de Comunicación municipio de San Juan de Urabá	¡Error! Marcador no definido.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

PRESENTACIÓN

El marco político nacional contiene elementos que orientan el desarrollo e implementación de acciones en materia sanitaria, estas enmarcan las distintas rutas para la realización de diagnósticos y planes de acción que buscan garantizar la salud de la población, como lo dice la ley 1122 en su artículo 32. *De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*

Desde el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 – 2031 se representa la carta de navegación de la política sanitaria para las entidades territoriales en cuanto a la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones que permitan dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública, por lo que constituye el marco general y estratégico de la política para la formulación de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud (PTS). Por lo tanto, la incorporación, articulación y adaptación al contexto territorial de lo definido en esta hoja de ruta, tiene su origen en el Análisis de la Situación de la Salud (ASIS) del territorio; convirtiéndose este en el instrumento que permite caracterizar, medir y explicar el estado de salud de la población en el territorio, de tal forma que se puedan identificar los desafíos y retos en salud en el marco de los determinantes de la salud y la definición las acciones a desarrollar.

El ASIS permite entonces estudiar la interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales e incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Panamericana de la salud, 1999).

La elaboración de este documento se enmarca dentro de tres dimensiones, Ser, Hacer y Saber; orientándose hacia conocer la salud de las comunidades y sus determinantes, el reconocimiento y adopción de acciones y políticas que buscan altos estándares en salud y el reconocimiento de los distintos campos del conocimiento que se orientan hacia distintas áreas del saber. De igual manera, sigue las instrucciones definidas en el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud y se encuentra dividido en cuatro capítulos: **primero**, comprende la configuración del territorio; **segundo**, aborda los procesos económicos y circunstancias de la vida social; **tercero**, lo relacionado con desenlaces mórbidos y mortales y **cuarto**, núcleos de inequidad socio-sanitarias.

Se espera que este sea un documento de consulta indispensable para los actores del sistema de salud, tomadores de decisiones y cualquier interesado en la implementación, evaluación de políticas públicas, planes de salud o cualquier proceso de planeación que se articule con el sector salud, de tal forma que pueda integrarse el enfoque intersectorial y transectorial de la salud en el ámbito regional y nacional y que contribuya a reducir las brechas de inequidad en salud y propender por el bienestar general de la comunidad del municipio y los pobladores de San Juan de Urabá.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

INTRODUCCIÓN.

La comprensión de los procesos locales lleva consigo una gran responsabilidad administrativa y social, ya que de estos depende en gran medida el resultado final de las decisiones que se tomen y las acciones que se emprendan en la búsqueda de satisfacción de las necesidades de un territorio; cuando se desconocen las particularidades de un territorio, es posible que se tomen decisiones y se ejecuten acciones que no resolverán verdaderamente las necesidades del territorio; es ahí donde instrumentos como el ASIS muestran su relevancia.

Para el caso del municipio de San Juan de Urabá, la revisión, ajuste y armonización del ASIS de acuerdo a la metodología recomendada, facilitará la comprensión de las distintas dinámicas y problemáticas de salud del municipio. Esta revisión, ajuste y armonización se realizará mediante el desarrollo de cuatro capítulos, que se trabajarán mediante un proceso participativo con actores y comunidades con los cuales se identificarán problemáticas y necesidades en salud.

El presente documento se elabora siguiendo la guía metodológica y conceptual del Ministerio de salud y protección social para la elaboración del ASIS, organizándose en cuatro capítulos; iniciando con el análisis de la configuración del territorio y las distintas particularidades que lo constituyen, las dinámicas que se generan y los efectos en las personas y su salud; se continúa con la revisión de los procesos económicos y circunstancias de la vida social, en la identificación y el reconocimiento de los elementos que posibilitan un nivel de vida adecuado para las personas; el tercer capítulo habla de los desenlaces mórbidos y mortales, donde se revisará lo concerniente a los desenlaces mórbidos, sus causas; el último capítulo de acuerdo con la guía, aborda lo relacionado con los núcleos de inequidad sociosanitarias, haciendo referencia a las desigualdades e inequidades en salud en el territorio.

Todo lo anterior servirá obtener los insumos necesarios y emprender de forma asertiva acciones tanto en lo individual como en lo colectivo, que viabilicen resultados positivos para la salud, evidenciados finalmente en el mejoramiento de indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del municipio de San Juan de Urabá.

El principal objetivo de este documento no solo se suscribe a caracterizar, medir y a su vez explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio, sino que permita identificar afectaciones, problemas de salud, la influencia de los determinantes sociales subyacentes, para orientar la toma de decisiones que satisfagan las necesidades de salud de la población, decisiones que propicien la igualdad, la equidad, la eficiencia y la participación social, en aras de mejorar las condiciones de salud de los habitantes del municipio; se espera que en el mediano y largo plazo se contrarreste la ocurrencia de eventos graves en la salud, se mitiguen los efectos de la transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas y se avance en disminuir las inequidades en salud.

El análisis de situación de salud es entonces una herramienta de gestión, que utiliza fuentes válidas de datos, partiendo de la evidencia para optimizar el direccionamiento óptimo de recursos, con eficiencia y eficacia por parte de la autoridad sanitaria, tomando en cuenta los distintos sectores y actores de la salud, al igual que la participación de las comunidades en forma articulada. El objetivo de este ejercicio de medición y reflexión es el mejoramiento de la calidad de las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, así como de la prestación de los servicios de salud en el municipio, para disminuir los factores de riesgo que afectan a la población.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

METODOLOGÍA

Este documento se elaboró conforme estipula la guía Metodológica conceptual bajo el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, teniendo como insumo la base de datos para la actualización y armonización ASIS 2023 dispuesta en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social. Las fuentes de información utilizadas fueron las estimaciones y proyección de la población con base en los Censos Nacionales, para los indicadores en el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad, se utilizó la información del periodo comprendido entre el 2015, 2023 Y 2030, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Se realizó un análisis descriptivo de la situación en salud e indicadores con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria fue el periodo comprendido entre el 2005 al 2021 Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Para la estimación de las prioridades de salud se empleó el Método de Hanlon, teniendo como base los diferentes análisis realizados a lo largo del documento. Y en cuanto al índice de necesidad en salud, este se realizó usando la herramienta

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- ✓ Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- ✓ Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del departamental y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- ✓ Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento a todas las personas que realizaron aportes para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por la disposición y entrega en la asesoría y acompañamiento constante para la realización de este análisis.

Al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud Municipal, por su esmero y disciplina.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

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

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: 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

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Generalidades del municipio de San Juan de Urabá.

San Juan de Urabá está situado en el extremo norte del Departamento de Antioquia, en la parte baja del río San Juan, localizado en las coordenadas 8 grados 46 minutos 17 segundos de latitud norte, y 76 grados 31 minutos 29 segundos de latitud oeste, meridiano de Greenwich.

Comprende una extensión costera sobre el mar Caribe de 21.5 km., limitando al oriente y al sur con el municipio de Arboletes, por el occidente con el municipio de Necoclí y por el norte con el mar Caribe.

A una altura de tres metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio entre los 28 °C y 30 °C, y un agradable clima cálido. San Juan de Urabá tiene una extensión de 239 kms², de los cuales 21.5 son urbanos y 217.5 rurales, que representan el 0.38% del territorio antioqueño y el 2.05% de la región de Urabá.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Limita al Oriente y al Sur con el municipio de Arboletes, al occidente con el municipio de Necoclí y al Norte con el mar Caribe.

- Extensión total: 239 Km²
- Extensión área urbana: 21.5 Km²
- Extensión área rural: 217.5 Km²
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2
- Temperatura media: 28° C
- Distancia de referencia: 409 Kilómetros de la capital de Antioquia.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023.

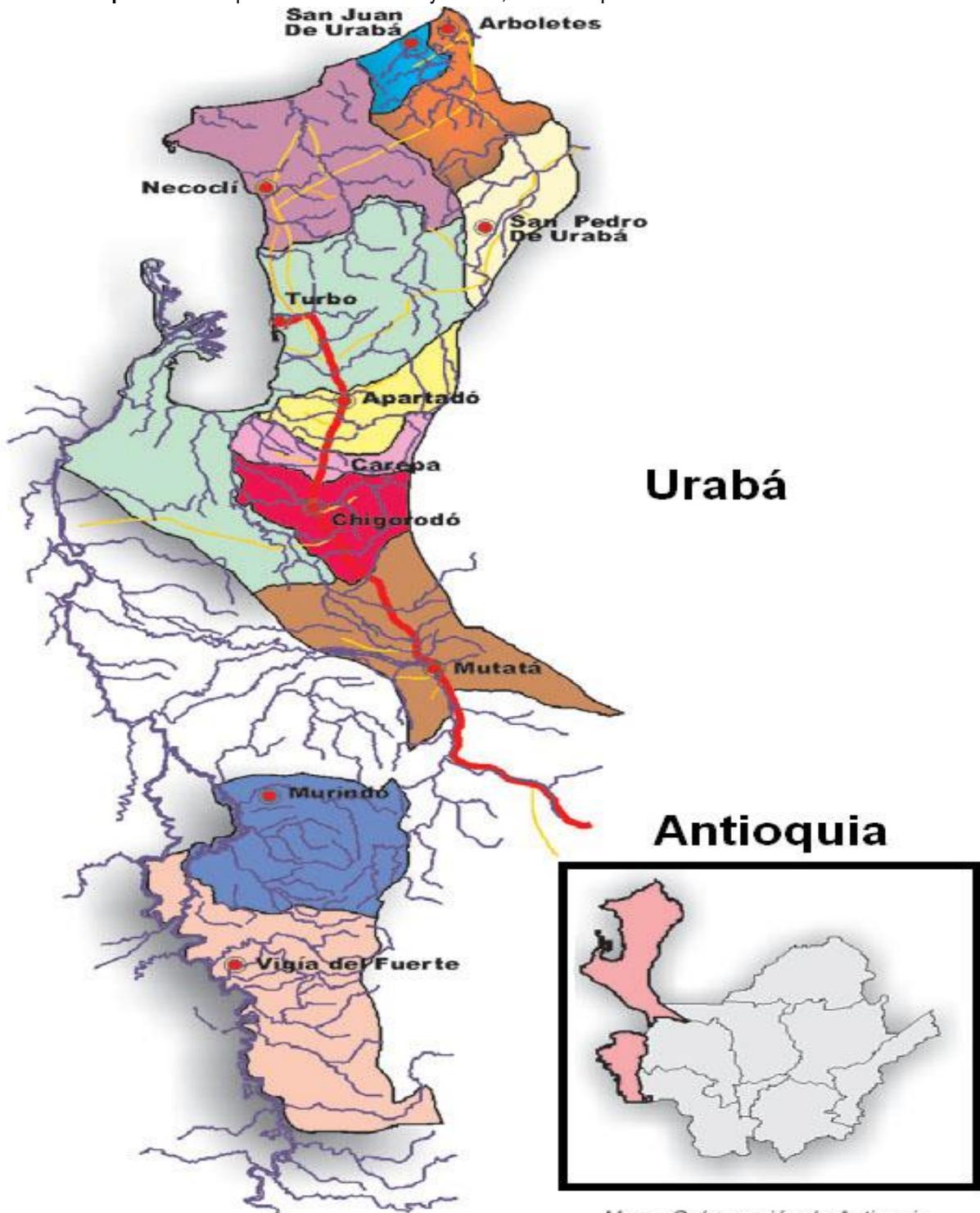
MUNICIPIO	EXTENSION URBANA		EXTENSION RURAL		EXTENSION TOTAL	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SAN JUAN DE URABA	21.5	9.00%	217.5	91.00%	239	100%

Fuente: Departamento administrativo Nacional de Estadística – DANE



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Mapa 1. División política administrativa y límites, del municipio de San Juan de Urabá.



Fuente: Planeación municipal



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Vías de comunicación:

Terrestres: Comunicación con todos los municipios de la región de Urabá, del occidente y de Córdoba por medio de las siguientes Empresas Terrestres: Coointur, Cootranscondor, Cootransuroccidente, Sotaurabá, Transportes Gómez Hernández, y Sotracor S.A.

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

Municipio	Municipio	Distancia en Km. Entre san Juan de Urabá y su capital departamento	Tipo de transporte entre san Juan de Urabá y su capital departamento	Tiempo estimado de traslado entre san Juan de Urabá y su capital departamento	
				Horas	Minutos
San Juan de Urabá	Medellín	409 Km	Terrestre	9	0

Fuente: Planeación municipal.

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

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km. Entre san Juan de Urabá y su municipio vecino	Tipo de transporte entre san Juan de Urabá y su municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre san Juan de Urabá y su municipio vecino	
				Horas	Minutos
San Juan de Urabá	Arboletes	17 Km	Terrestre	0	20
	Necoclí	64 Km	Terrestre	1	30

Fuente: Planeación municipal.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Mapa 2. Mapa de vías de Comunicación municipio de San Juan de Urabá



Fuente: Planeación municipal.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de San Juan de Urabá tiene una altitud de tres (3) metros sobre el nivel del mar en su cabecera municipal; en los corregimientos ubicados sobre la franja marítima, tiene una altitud aproximada de un (1) metro sobre el nivel del mar; a partir de ahí, la altitud es superior puesto que gran parte de su geografía es montañosa y con pendientes medias.

Hidrografía

Dentro de las principales fuentes hídricas del municipio se encuentra el río San Juan, el cual es altamente representativo dentro de la región y del municipio debido a que en su amplia extensión recorre tres municipios que son, San Pedro de Urabá, Arboletes y finalmente San Juan de Urabá, donde está su desembocadura que se da en el mar caribe al norte del municipio. Este se caracteriza por ser monomodal caudales máximos entre mayo y noviembre y meándrico; cuenta con un Plan de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas del Río San Juan desde el año 2008 que tiene como objeto la zonificación ambiental con el fin de encaminar a la preservación, recuperación, restauración y producción o usos compatibles en los que se enfatizan los usos agrícolas, pecuario, pastos – pecuario y donde se extrae información del diagnóstico.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Aguas subterráneas

De acuerdo con el estudio Evaluación del Agua Subterránea en la Región de Urabá, realizado por Corpourabá e INGEOMINAS, en la Zona Norte de Urabá se encuentran rocas sedimentarias compuestas en su mayoría por arcillolitas, lodolitas y en menor cantidad areniscas. Estas rocas están afectadas por la intrusión de diapiros de lodo (lodos existentes en profundidad que ascienden a la superficie ayudados por la presión de gases de hidrocarburos). La composición de estas rocas y el fenómeno de diarismo de lodos, no favorece la conformación de almacenamientos de aguas subterráneas, que pudieran ser aprovechables para satisfacer las necesidades de abastecimiento de una población.

Calidad y disponibilidad del recurso hídrico

El río San Juan presenta una calidad ambiental del agua media y una contaminación por sólidos suspendidos muy alta, afectando las comunidades que se abastecen de ella para su consumo. Históricamente el área urbana del municipio de San Juan de Urabá ha presentado una gran problemática en el abastecimiento de agua, para lo cual, el río San Juan ha servido como fuente de abastecimiento, sin embargo, teniendo en cuenta que el río recorre dos municipios (San Pedro y Arboletes) presenta altos niveles de contaminación, lo que dificulta su tratamiento para el consumo humano. Actualmente el municipio cuenta con acuerdo, el cual es operado por una empresa privada; permitiendo que el casco urbano y tres (3) corregimientos cuenten con suministro de agua las 24 horas; sin embargo, el resto de los pobladores deben abastecerse de las aguas lluvias, aljibes y otro tipo de reservorios de agua. La calidad de las aguas se calcula mediante el índice de calidad ambiental NSF, este indicador maneja nueve variables fisicoquímicas. Con la aplicación de este indicador se encontró que para las aguas del río San Juan se presenta una calidad media a mala y muy mala para el caso de San Juan. La calidad del agua está dada por la disminución en los niveles de oxígeno, un incremento en la DBO, los coliformes fecales y los sólidos suspendidos, entre otros. Situación que hoy en día no han mejorado.

Zonas de riesgo

Las zonas de riesgos de Municipio están concentradas en la zona rural con amenazas altas de inundación y deslizamientos desde el corregimiento de San Juancito, Siete Vueltas, Belén, San Nicolás de Río, Uveros, Damaquiel y también la zona urbana, debido al paso del río San Juan y grandes quebradas que reposan en él.

Los movimientos de masa son muy altos y se presentan en diferentes lugares del municipio, se extienden desde San Juancito hasta Siete Vueltas, de igual manera, se cuenta con una zona volcánica en la vía que conduce a San Juancito, que genera en ocasiones vertimiento de lodo volcánico.

San Juan de Urabá tiene un nivel muy alto de amenaza por el cambio climático. Se prevé que la combinación de diferentes factores como la elevación de la temperatura, la imprevisibilidad de las lluvias y el aumento del nivel del mar impactará considerablemente la población y el desarrollo económico, debido a la posibilidad de desertificación, erosión, desplazamiento humano, deslizamientos y tasa de desempleo, haciendo de San Juan un territorio muy sensible al cambio climático.

San Juan tiene una capacidad adaptativa muy baja. Por ende, es necesario mejorar la distribución de la tierra, la calidad de vida y la inversión en riesgo y ambiente. Adicionalmente, mejorar la pérdida de fertilidad de los suelos, implementar la variedad de cultivos, rendimiento agrícola y recuperar la cobertura boscosa para responder mejor a los desafíos climáticos y fortalecer procesos que mitiguen el impacto negativo que causa la utilización de fertilizantes y herbicidas.

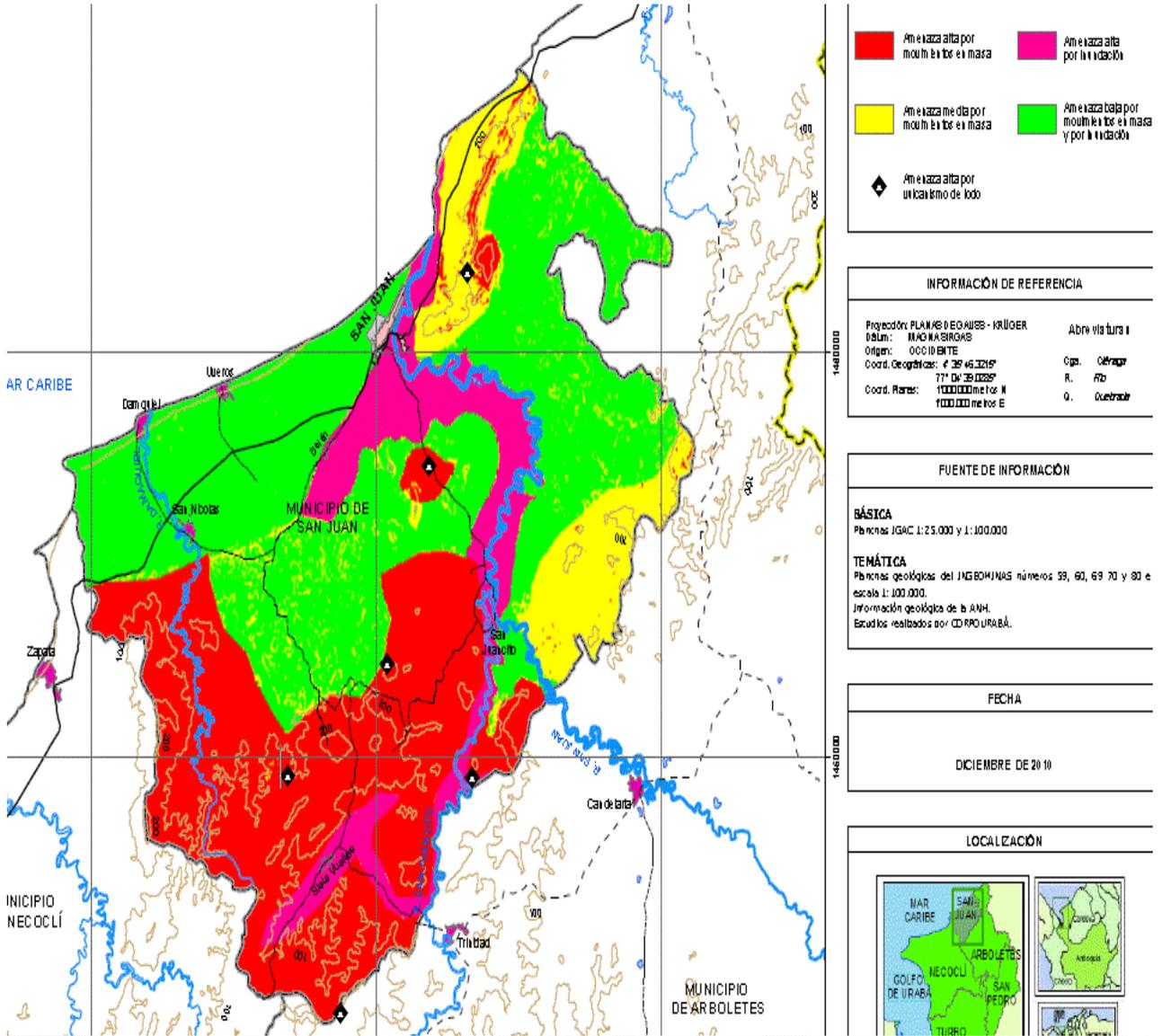


REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Temperatura y humedad

El municipio tiene una temperatura promedio entre los 28 °C y 30 °C, y presenta una humedad relativa anual de 84% en promedio, representativa de las zonas tropicales. Por estar ubicada frente al mar caribe, presenta constantes brisas, que generan un agradable clima cálido.

Mapa 3. Mapas de relieve, hidrografía, zonas de riesgo



Fuente: Planeación municipal



1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población, Población por pertenencia étnica

Población total

De acuerdo a la proyección NADE para el año 2024, el municipio de San Juan de Urabá tiene una población total de 21.707 habitantes, de los cuales en la población del área urbana se encuentra un total de 8.333 habitantes, siendo esta el 38.4% de la población; mientras que en la zona rural se ubica la mayoría de la población con un total de 13.374, siendo esta el 61.6% de la población; la población masculina es de 10.667 habitantes, siendo esta el 49.1% y la población femenina es de 11.040 habitantes, siendo esta el 50.9%.

La dinámica poblacional en el municipio de San Juan de Urabá, en el presente siglo, se ha relacionado con la evolución y producción de la agricultura, así mismo la pesca y la ganadería lo cual impulsa a la producción de la economía del municipio.

Densidad poblacional por km2

El municipio de San Juan de Urabá, presenta una densidad poblacional de 90.07 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo mayor la densidad para la zona urbana que para la rural.

Tabla 4. Población por área de residencia

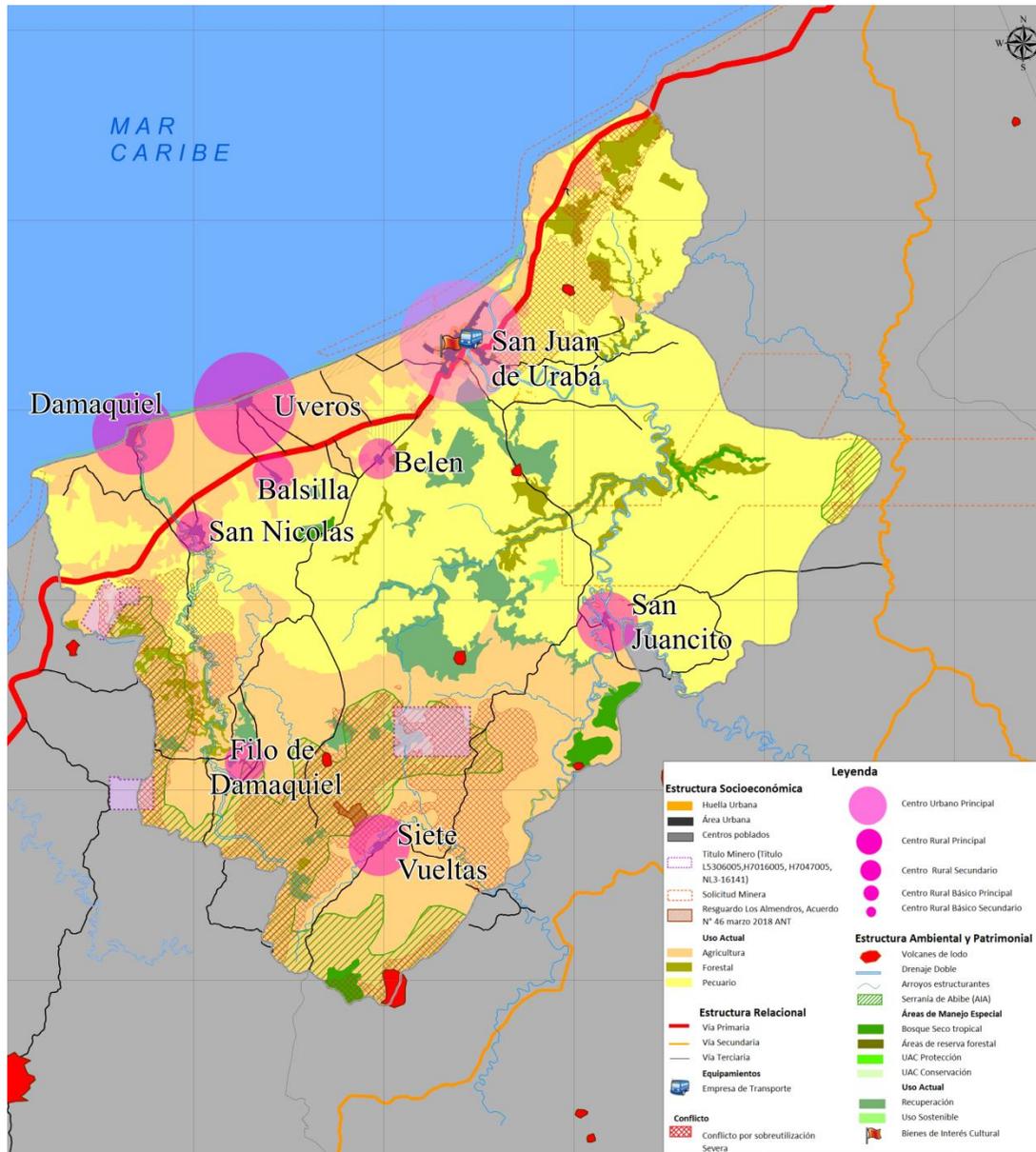
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8.333	38,4	13.374	61,6	21.707	37,9

Fuente: Planeación municipal



REPUBLICA DE COLOMBIA.
 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
 MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
 NIT 800.013.676-7

Mapa 4. De población por área de residencia



Fuente: Planeación municipal

Grado de Urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el Municipio de San Juan de Urabá en el año 2023, se tiene un grado de urbanización del 37.9%

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co

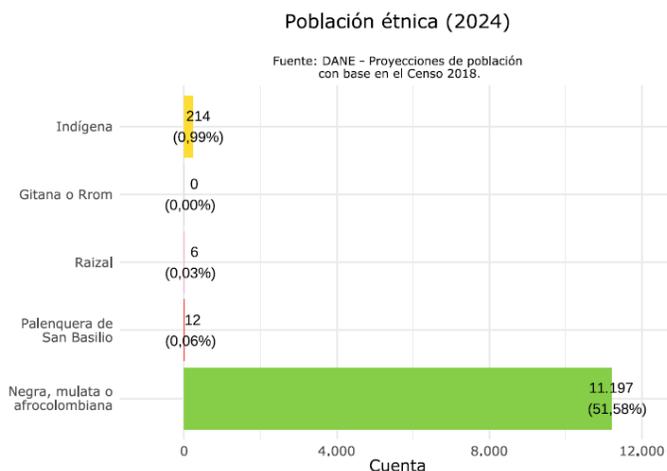


REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Número de viviendas

De acuerdo con información registrada en la base de datos del SISBEN Actualmente el Municipio de San Juan de Urabá, cuenta con un total de 7.499 viviendas, de las cuales 2.231 (29.7%) pertenecen a la zona urbana y 5.268 (70.2%) pertenecen a la zona rural. Estos datos implican 3 hogares por vivienda en la zona urbana lo que muestra un déficit de vivienda en el municipio

Tabla 5. De población por pertenencia étnica



Población étnica total: 11.429 personas, 52,65 % del total.

Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

En la siguiente figura se observa la distribución de la pirámide poblacional del Municipio de San Juan de Urabá es progresiva, cuya base es ancha y en la cima es angosta. Esto quiere decir que tanto la natalidad como la mortalidad son altas, el crecimiento poblacional no es muy notorio si se compara el 2023 respecto del 2030, se puede decir que el municipio de San Juan de Urabá, da idea de una población joven, con una alta proporción de niños, adolescentes, y baja de adultos y ancianos, resultado de una alta natalidad y mortalidad.

Es importante realizar intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, en jóvenes y adolescentes, generando espacios de sano esparcimiento que motiven al manejo y uso del tiempo libre, que permita la adquisición de buenos hábitos y estilos de vida, para disminuir la morbimortalidad en la población adulta y disminuir así los años de vida potencialmente perdidos. Se puede observar que en el año 2015 la población entre los 0 y 24 años era mucho mayor que en el año 2023, mientras que, para el año 2030 hay más



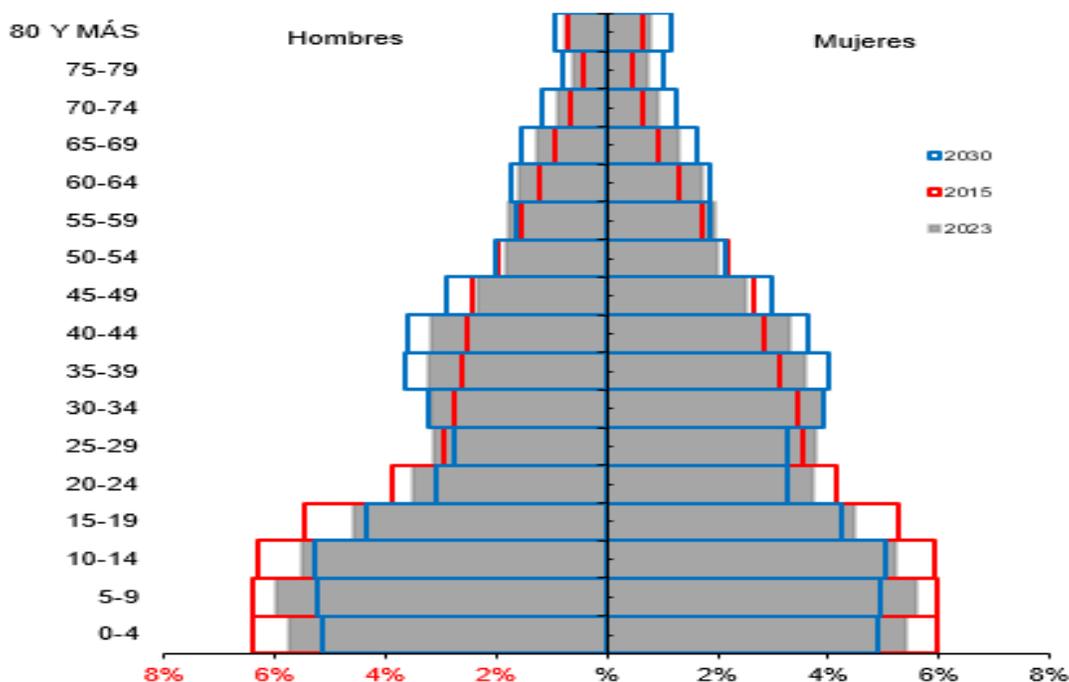
REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

concentración de personas entre los 35 y 44 años, esto puede darse porque a medida que pasan los años las familias se hacen menos numerosas.

Por otro lado, se observa que la cúspide se va engrosando por el aumento del peso relativo de la población en edades avanzadas, lo que muestra que se tiene un mayor control en la vida sexual, situación que se seguirá observando según lo proyectado para el año 2030, la población con edades superiores tiende a disminuir, esto puede deberse a las importantes ganancias en esperanza de vida logradas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, frente a este tipo de comportamiento demográfico, es imprescindible implementar estrategias que a largo plazo que permitan a los gobiernos lidiar con la carga financiera de este envejecimiento demográfico.

También se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio que, las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, posiblemente por los roles que estas desempeñan en la sociedad, es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2018 para 2015, 2023 y 2030, esto significa que pueden existir variaciones con respecto a la población real del municipio, debido a que San Juan de Urabá actualmente vive un fenómeno muy particular en cuanto a movimiento migratorio

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio San Juan de Urabá, 2015, 2023, 2030.

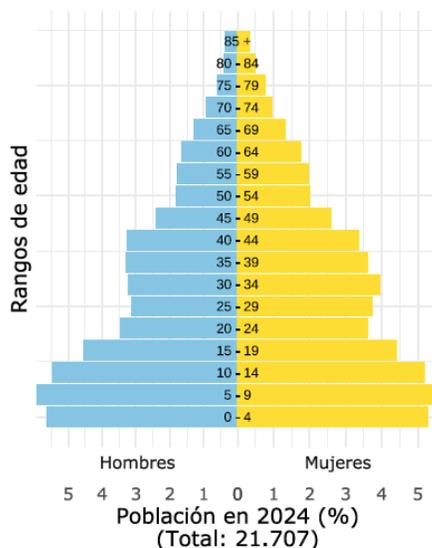


Fuente: Población DANE



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 1. Pirámide poblacional



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

La distribución de la población según ciclo vital y considerando las proyecciones de población hasta el año 2030, refuerzan el análisis de la estructura demográfica y los cambios en las proporciones poblacionales. Observándose así un incremento marcado en grupos de personas adultas, mientras que para la población de personas mayores de 60 y más se observa una reducción de la población, comportamiento opuesto a los otros ciclos. Situación que incrementa en el presente y futuro del municipio los indicadores de dependencia e índice de adultez de la población.

Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital, municipio San Juan de Urabá, 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.825	14,8	2.909	13,5	2.699	12,0
Infancia (6 a 11 años)	2.827	14,9	2.946	13,7	2.778	12,4
Adolescencia (12 a 18)	3.059	16,1	2.957	13,7	2.949	13,1
Juventud (19 a 26)	2.410	12,7	2.497	11,6	2.279	10,2
Adultez (27 a 59)	6.381	33,5	7.966	37,0	8.801	39,2
Persona mayor (60 y más)	1.523	8,0	2.265	10,5	2.928	13,1
TOTAL	19.025	100	21.540	100	22.434	100

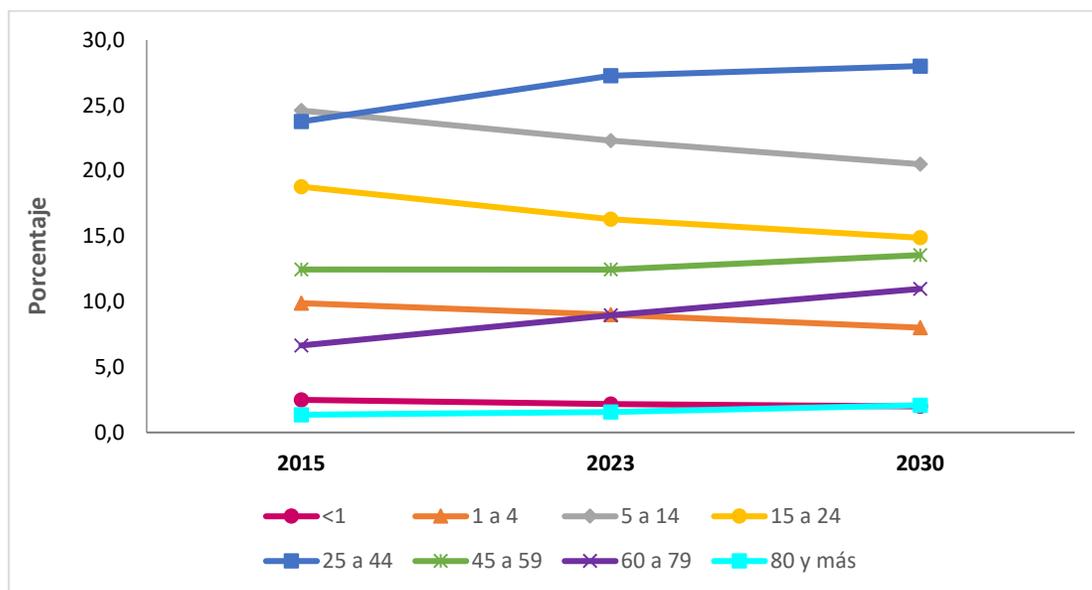
Fuente: Proyecciones DANE



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Durante los tres años de análisis (2015, 2023 y 2030), el comportamiento de la variación porcentual por grupos de edad, permitió identificar comportamientos diversos según grupo. Los grupos etarios con tendencia marcada al aumento fueron los de 25 a 44 años, ya que pasaron de ser un 23,8% en 2015 a ser un 28,8% de la población en 2030. Situación análoga se registra en el grupo edad de 5 a 14 años que en 2015 era el 24,6% de la población, en 2023 de 22,3% y se espera que para 2030 sea del 20,5% de la población total del municipio. Esta situación es contrastada por otros grupos poblacionales como el de 0 a 4 años que registra reducción en su población, la cual pasará de 10% en 2015 a 8% en 2030 y la población de 0 a 1 año cuya proyecta al 2030 será del 2,0%, 5% puntos porcentuales menos que el año base 2015. Esta situación es congruente con los datos de la pirámide poblacional, y tal como se describió, existe una tendencia a la disminución de la población de menores en el municipio, mientras que la población juvenil se encuentra con tendencia ha sido al aumento.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de San Juan de Urabá, 2015 - 2023-2030



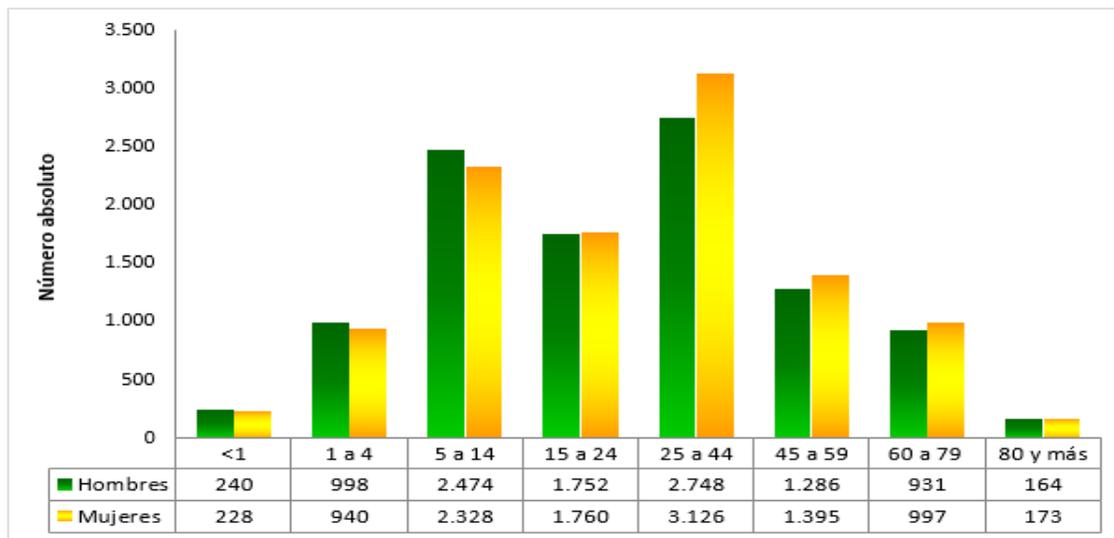
Fuente: DANE

Para el año 2023, la mayor proporción de la población del municipio se encuentra en el grupo edad de 25 a 44 años, con un total de 5.874 (2.748 hombres y 3.126 mujeres), seguido por el grupo edad de 5 a 14 años con un total de 4.802 (2.474 hombres y 2.328 mujeres). Por género es mayor la población femenina en total, y por grupo etario y género, la población de mujeres es mayor a partir de los 25 años, mientras que la masculina, es mayor desde los 0 años hasta los 24. Comportamiento que puede estar asociado con factores como la menor esperanza de vida de los hombres, el desempeño de actividades de mayor riesgo y mayor riesgo exposición a factores como de mortalidad por causas externas.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de San Juan de Urabá, 2023.



Fuente: Proyecciones DANE

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 97 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 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, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 31 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 74 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) ,



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 69 personas

Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 56 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 12 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.

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de San Juan de Urabá 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	19.025	21.540	22.434
Poblacion Masculina	9.374	10.593	11.000
Poblacion femenina	9.651	10.947	11.434
Relación hombres:mujer	97,13	96,77	96
Razón niños:mujer	49	44	40
Índice de infancia	37	33	31
Índice de juventud	25	23	21
Índice de vejez	8	11	13
Índice de envejecimiento	22	31	43
Índice demografico de dependencia	73,81	68,58	66,63
Índice de dependencia infantil	64,27	56,41	50,84
Índice de dependencia mayores	9,54	12,17	15,80
Índice de Friz	213,02	168,57	140,21

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural es la relación entre los nacimientos y las defunciones en un determinado territorio y durante un cierto periodo de tiempo. Si la cantidad de nacimientos es más alta que la cantidad de fallecimientos, el nivel de la población se incrementa y da lugar al crecimiento natural (o crecimiento vegetativo). En San Juan de Urabá, la tasa de crecimiento natural de la población a partir del año 2007 registró aumento hasta el año 2012; a partir de ese año el crecimiento fluctuó entre 18,1 y 18,5 y 18,8 en 2018, comportamiento considerado como estable. Desde el año 2019 hasta el año 2021 el comportamiento poblacional es descendente, registrando en el año 2020 el menor crecimiento poblacional desde el año 2005

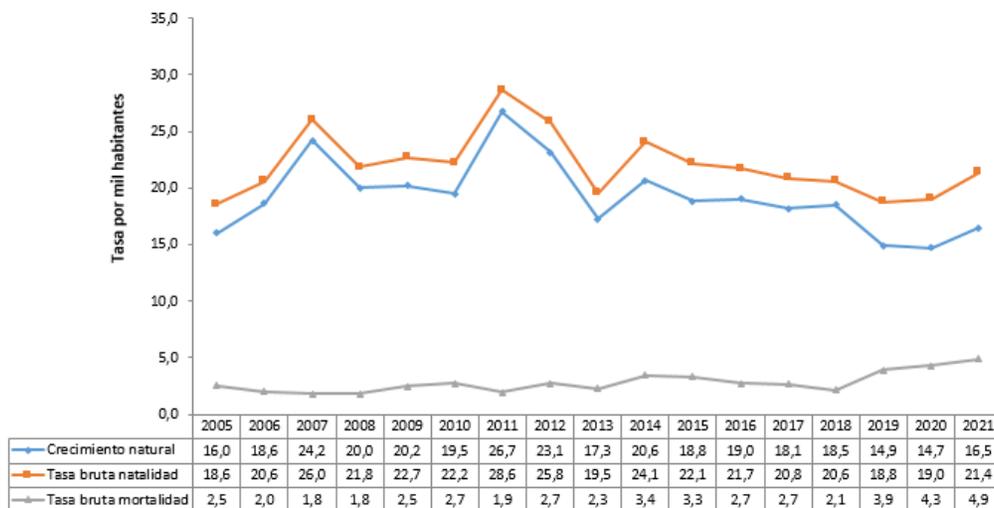
En el municipio la tasa de natalidad entre los años 2005 a 2022 presentó un aumento por encima del crecimiento natural, mostrando su mayor incremento en el año que 2011 con 28,6 nacimientos por mil habitantes, mientras que para el 2021 es 21,4 nacimientos por cada mil habitantes, mostrando una reducción sostenida durante los años 2019 y 2020 mientras que para la tasa de mortalidad muestra un comportamiento fluctuante de 2,5 en el año 2009 a 2,1 en 2018. Para los años 2019 a 2021 observamos un aumento de 3,9 en 2019 a 4,9 en 2021 lo cual se atribuye a los posibles efectos de la pandemia

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de San Juan de Urabá 2005 a 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

✓ **Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años;** el comportamiento de este indicador ha mantenido una tendencia estable en el tiempo, mostrando una reducción para el año 2021 de 1.9 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo edad con respecto al año anterior pasando de 11.3 casos a de 9.4 por lo que a través del componente Salud Sexual y Reproductiva, se continuara con la implementación de estrategias que permitan aplicar las recomendaciones incluyendo en las actividades realizadas la población infantil.

✓ Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años;

Los esfuerzos que se realizan desde la administración municipal para reducir este indicador son importantes, pero en una encuesta realizada por parte de la coordinación de salud pública evidencio resultados sustanciales en relación que las adolescentes refieren que son embarazos programados en esta etapa de su vida; lo que va en contravía de las apuestas que como ente territorial se tienen dispuestas para la reducción de este indicador.

Entre el año 2005 y 2021 ha tenido un comportamiento oscilante, mostrando un comportamiento para el año 2021, de 76,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva, mostrando una disminución en las cifras con respecto al año anterior.

Una de las consecuencias de estos resultados es la falta de planificación familiar en los jóvenes, considerándose un problema de salud pública, a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros. Desde el componente de salud Pública se han fortalecido las estrategias de planificación familiar para la prevención de los embarazos en adolescentes considerando el implante su dérmico como método anticonceptivo más utilizado en este grupo de edades, trabajado de manera articulada con las EAPB



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

para mejorar las coberturas de los programas de planificación familiar, actualmente tenemos un ingreso de 150 mujeres por mes.

Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	6,1	3,8	16,1	5,4	12,4	5,4	11,5	6,1	7,5	5,9	12,9	8,5	7,7	6,2	7,9	11,3	9,4
De 15 a 19	50,8	52,6	63,9	56,1	58,4	46,5	66,9	61,5	51,6	65,2	59,5	53,3	51,5	54,8	65,8	56,1	76,8
De 10 a 19	50,8	52,6	63,9	56,1	58,4	46,5	66,9	61,5	51,6	65,2	59,5	53,3	51,5	54,8	65,8	56,1	76,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa bruta de Natalidad

En el municipio la tasa de natalidad entre los años 2005 a 2022 presentó un aumento por encima del crecimiento natural, mostrando su mayor incremento en el año que 2011 con 28,6 nacimientos por mil habitantes, mientras que para el 2021 es 21,4 nacimientos por cada mil habitantes, mostrando una reducción sostenida durante los años 2019 y 2020 mientras que para la tasa de mortalidad muestra un comportamiento fluctuante de 2,5 en el año 2009 a 2,1 en 2018. Para los años 2019 a 2021 observamos un aumento de 3,9 en 2019 a 4,9 en 2021 lo cual se atribuye a los posibles efectos de la pandemia

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el municipio de San Juan de Urabá, la movilidad forzada ocurre desde y hacia el territorio como resultado de la acción de los grupos violentos en todo el departamento de Antioquia. Las personas que se desplazan hacia el municipio forman parte de una gran familia que por temor a la violencia se vieron obligados a abandonar sus pequeños predios agrícolas y gran parte de estos migrantes.

El Municipio ajustándose a los programas de atención psicosocial amparado en la ley 1448 de 2011, busca satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria y que son brindados por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la población afectada recuperar su integridad física, emocional y psicológica.

El municipio de San Juan de Urabá para el año 2022 observamos un aumento de población víctima con respecto al año 2021 pasando de 51,6% en el año 2021 a 56,38% en el año 2022 con un reporte de 1.118 personas identificadas como población víctima, lo cual equivale al 5,1 % de sus habitantes, mostrando mayor dominio en la población masculina. Los grupos de edad en los que se prestaron más atenciones a personas migrantes correspondieron a los grupos de: 15-19 años con 8,7%(1.890) seguido la población de 25-29 años con un 6,2%(1.375) y por último esta la población de 20-24 años con el 6,3%(1.118) esta dinámica puede estar relacionada con la presencia y mando de Grupos Armados Organizados, también a las pocas fuentes de empleo u oportunidades para que los propios y visitantes puedan tener un sustento



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 6. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio, de San Juan de Urabá a 2022.

Grupos de edad	N° de mujeres víctimas del desplazamiento	N° de hombres víctimas del desplazamiento	Total víctimas del desplazamiento
De 0 a 04 años	45	80	125
De 05 a 09 años	260	302	562
De 10 a 14 años	370	690	1.060
De 15 a 19 años	890	1000	1.890
De 20 a 24 años	690	685	1.375
De 25 a 29 años	500	450	1360
De 30 a 34 años	333	237	570
De 35 a 39 años	407	201	608
De 40 a 44 años	447	270	717
De 45 a 49 años	390	251	643
De 50 a 54 años	348	260	608
De 55 a 59 años	259	231	490
De 60 a 64 años	217	180	397
De 65 a 69 años	186	147	333
De 70 a 74 años	200	120	320
De 75 a 79 años	86	101	187
De 80 años o más	190	1170	950
No definido	1		
No reportado	32		
Total	5.851	6.375	12.195

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es extremadamente diversa y no puede ser caracterizada de manera monolítica, ya que incluye a personas con una variedad de orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y experiencias individuales. Sin embargo, aquí hay algunas características comunes que pueden encontrarse dentro de esta comunidad:

2. **Diversidad en Identidades de Género:** Además de las identidades de género binarias tradicionales (hombre y mujer), la población LGBTIQ+ también incluye a personas transgénero, no binarias y otras identidades de género diversas. Estas personas pueden identificarse con un género diferente al que les fue asignado al nacer, o pueden no identificarse plenamente con ningún género en absoluto.
3. **Experiencias de Discriminación y Estigma:** Muchas personas LGBTIQ+ han experimentado discriminación, estigma y violencia debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede manifestarse en formas como la exclusión social, la discriminación laboral, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la violencia física o verbal.
4. **Diversidad Cultural:** La población LGBTIQ+ es diversa en términos de etnia, cultura, religión y otros aspectos socio-culturales. Las experiencias de las personas LGBTIQ+ pueden ser influenciadas por sus contextos culturales y pueden enfrentar desafíos específicos en función de estos factores.



5. **Redes de Apoyo y Comunidad:** A pesar de los desafíos que enfrentan, muchas personas LGBTIQ+ encuentran apoyo y solidaridad dentro de sus comunidades y redes de pares. Estas redes pueden proporcionar un espacio seguro para la expresión de la identidad y la conexión con otras personas que comparten experiencias similares.

Por lo que se realiza la caracterización de la comunidad LGBTIQ+ en el municipio con el objetivo de Identificar las realidades y necesidades de la población fortaleciendo el desarrollo integral, la protección y la garantía del ejercicio pleno y goce efectivo de sus derechos en el municipio, promoviendo espacios, procesos y rutas para la atención y participación ciudadana teniendo en cuenta lo señalado por los participantes; existen pocos espacios de participación para la comunidad LGBTI desde lo público, manifestando su interés por ser tenidos en cuenta por parte de Secretaria de Salud Municipal, y a su vez manifestando sus inconformidades al ser una población expuesta a la discriminación.

A través de esta caracterización se busca que identifiquen cuáles son sus necesidades, intereses, expectativas y referencias que como comunidad y dentro del marco jurídico tienen derechos y como ente territorial poder dar respuesta.

En el territorio existen pocas fuentes de empleo, que se dificulta en mayor medida para la población LGBTI debido a la discriminación por causa de su condición sexual, y no existen proyectos productivos sólidos que mejoren e impacten las condiciones materiales de las personas LGBTI y sus grupos organizados. Se realizarán campañas de aseguramiento al SGSSS por parte de





REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

la Secretaría de Salud Municipal, también se les garantizara su acceso al SISBEN. Es indispensable que se promuevan brigadas de salud para la toma de muestras para la prevención del VIH.

1.2.5. Población Migrante

La migración sin precedentes vivida desde hace varios años atrás, está teniendo impactos significativos en los territorios receptores, particularmente por las difíciles condiciones socioeconómicas de los migrantes. Como consecuencia, la migración está poniendo presiones significativas en las instituciones, los sistemas de provisión de servicios, el mercado laboral y las dinámicas sociales.

La pirámide poblacional se estrecha en su parte superior pues es menor el número de personas que llegan al municipio estos rangos etarios, pues quienes llegan al municipio hacen parte de los grupos de edades económicamente activos, lo que puede incidir en la economía y los índices de empleo locales. Esta dinámica requiere el fortalecimiento de los programas dirigidos a la atención de la primera infancia y juventud desde todas las dimensiones con una mirada intersectorial que comprenda la articulación permanente de los programas de secretaria de Salud con las de Gobierno, Educación, Oficina de Juventudes entre otros.

Aunque la migración es un fenómeno nuevo, sólo se reportan pocas atenciones de migrantes en el municipio de San Juan de Urabá con 27 atenciones en hombres y 102 atenciones a mujeres. En su mayoría las atenciones están relacionadas con la gestación en mujeres de 20 hasta los 29 años de edad, esta dinámica puede estar relacionada a las pocas fuentes de empleo u oportunidades para que los propios y visitantes pueden permanecer más tiempo y poder tener un sustento.

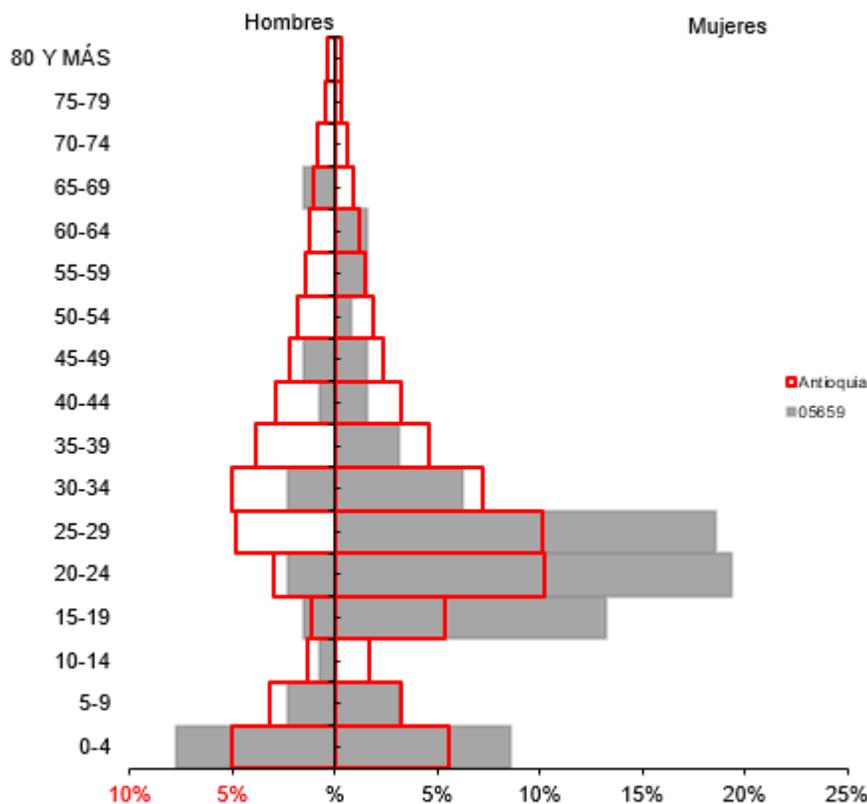
El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza las disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector.

Es importante resaltar que el municipio solo tiene presencia de población migrante venezolana y que hasta la fecha la única afectación en la salud de la población Sanjuanera son los embarazos en adolescentes y madres cabezas de hogar en condición irregular, las cuales en su mayoría han tenido acceso a los servicios de salud a través del trabajo articulado entre la ESE Hospital Héctor Abad Gómez y la secretaria de salud, Protección y Bienestar Social, orientándolos a los procesos de regularización en el país, independientemente de su estatus migratorio, así como también ha incorporado la necesidad de involucrarlas como blanco en los planes de intervención colectiva.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
 MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
 NIT 800.013.676-7

Figura 5. Pirámide poblacional Atenciones en salud población migrante del municipio de San Juan de Urabá 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Atenciones por tipo de servicio (tabla), por país, por afiliación

Para el 2022, según la información registrada en el Observatorio Nacional de Migración y Salud, en el municipio, a través de la Empresa Social del Estado se brindó un total de 304 atenciones a 61 personas migrantes, distribuidas de la siguiente manera: 64 consultas, 35 procedimientos de salud, 23 atenciones de urgencias y 2 hospitalizaciones. Desde la Secretaría de Salud se vigiló para que se le garantizaran las atenciones a la población migrante en especial a las maternas



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 7. Atenciones a población migrante por tipo de servicio, municipio de San Juan de Urabá, 2021.

		Antioquia				
San Juan de Urabá	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos San Juan de urabá		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración San Juan de Urabá
		Año 2021	Distribución	Año 2021	Distribución	Año 2021
San Juan de Urabá	Consulta Externa	108	32%	111.457	37%	0,1%
	Servicios de urgencias	6	2%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	96	28%	13.029	4%	0,7%
	Procedimientos	83	24%	103.968	35%	0,1%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	47	14%	5.310	2%	0,9%
	Total		340	100%	300.943	100%

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 8. Atenciones a población migrante por procedencia, municipio de San Juan de Urabá, 2021

San Juan de Urabá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año 2021	Proporción			Año 2021	Distribución	Año 2021
San Juan de Urabá	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	126	98%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	3	2%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total		129		100%	Total	185659	100%

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 9 Atenciones a población migrante por régimen de afiliación, municipio de San Juan de Urabá, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	4	2,9	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	26	19,0	9514	6,0	0,3%
No afiliada	101	73,7	46767	29,3	0,2%
Particular	5	3,6	26451	16,6	0,0%
Otro	1	0,7	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	137	100	159595	100	0,1%

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS.



1.2.6 Población Campesina

A partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, se estableció una protección especial para los trabajadores agrarios. Los artículos 64, 65 y 66, protegen el derecho de acceso a la tierra, la educación, la salud, la vivienda, la seguridad social, la recreación y el crédito de esta población. Además, son la base para la acción Estatal, a fin de lograr el desarrollo de los sectores agropecuario, pesquero, forestal y agroindustrial. Sin embargo, esta protección dada a los trabajadores agrarios por el constituyente no tiene en cuenta que dentro de la categoría de trabajadores agrarios se encuentran inmersos diferentes sujetos y actores que interactúan con el territorio y que cada uno de ellos tienen sus propias dimensiones políticas, económicas, culturales y sociales. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000) “una de las características específicas del sector agrícola es la falta de distinciones claras entre las diferentes categorías de trabajadores.

San Juan de Urabá debido a que es un municipio 70% rural la agricultura es su mayor fuente de economía, con un registro a 2024 de 1.069 planicultores, correspondiente al 1,9% de la población, por otra parte, la caracterización de la población campesina implica comprender diversos aspectos de su vida, su trabajo, su cultura y sus condiciones socioeconómicas. A continuación, se presentan algunas características comunes de esta población:

1. **Actividades Agrícolas:** La población campesina del municipio se dedica principalmente a actividades agrícolas. Esto puede incluir el cultivo de productos como el coco, plátano, maíz, entre otros. La agricultura es una parte fundamental de la economía local y representa una parte importante del sustento de las familias campesinas.
2. **Vivienda y Estilo de Vida:** Muchas familias campesinas viven en casas rurales, típicamente ubicadas en áreas cercanas a sus tierras de cultivo. Estas viviendas pueden variar en términos de tamaño y comodidades, y a menudo están construidas con materiales locales como madera y adobe.
3. **Familia y Comunidad:** La estructura familiar en las zonas rurales tiende a ser cercana y fuertemente basada en la familia extendida. Las comunidades campesinas suelen ser estrechas, con relaciones de apoyo mutuo entre vecinos y una fuerte identidad comunitaria.
4. **Acceso a Servicios:** Es posible que algunas áreas rurales enfrenten desafíos en cuanto al acceso a servicios básicos como educación, salud, transporte y comunicaciones. La distancia a los centros urbanos y la infraestructura limitada pueden dificultar el acceso a estos servicios para la población campesina.
5. **Cultura y Tradiciones:** La cultura campesina puede estar arraigada en tradiciones locales, incluyendo festivales, música, danzas y gastronomía. Estas tradiciones pueden desempeñar un papel importante en la identidad cultural de la población campesina y en la cohesión comunitaria.
6. **Desafíos Económicos:** A pesar de la importancia de la agricultura, muchas familias campesinas pueden enfrentar desafíos económicos, incluyendo bajos ingresos, fluctuaciones en los precios de los productos agrícolas y limitaciones en el acceso a recursos y tecnología agrícola moderna.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

En resumen, la población campesina se caracteriza por su dedicación a la agricultura, su estilo de vida rural, su fuerte sentido de comunidad y sus desafíos socioeconómicos. Reconocer estas características es fundamental para comprender las necesidades y los recursos de esta población y para informar políticas y programas destinados a mejorar su bienestar y calidad de vida.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional de protección social y sectorial en salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de San Juan de Urabá, proporciona una perspectiva esencial para comprender las variaciones en la salud de las poblaciones locales. Estos determinantes son factores directamente relacionados con el estado de salud y desempeñan un papel crucial en la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud pública.

Servicios habilitados IPS

Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, San Juan de Urabá 2021.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido					1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	1	1	1	1	1



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología			1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1				
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Tabla 11. Otros indicadores del sistema sanitario.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,04	0,04	0,08	0,08	0	0	0
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,04	0,04	0,08	0,08	0	0	0
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,08	0,08	0,07	0,1	0,38
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,28	0,27	0,27	0,26	0,26	0,33	1,32

Fuente: REPS

Caracterización EAPB

La Resolución 1536 de 2015 define en el artículo 12 que la caracterización de la población afiliada a las EAPB obedece a una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervención individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB.

El municipio de San Juan de Urabá tiene una cobertura de Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 22.570 afiliados, distribuidos de la siguiente manera:

- Afiliados al Régimen Subsidiado 20.619 con una cobertura del 96.74%
- Afiliados al Régimen Contributivo 1.492 con una cobertura del 7.74%
- Afiliados al Régimen de Excepción 380 con una cobertura del 1.75%
- Afiliados a la Fuerza Pública 79 con una cobertura del 0.47%



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 6. Cobertura de aseguramiento de la población municipio San Juan de Urabá-2021



Figura 7. Afiliados por entidades de Planes de Beneficios municipio San Juan de Urabá-2021



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

A continuación, se relacionan los Acuerdos municipales en los cuales la Dirección Local de Salud, participa como parte de sus competencias en el desarrollo integral de las Políticas Públicas en el municipio de San Juan de Urabá.

N°	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	010	28 de noviembre de 2023	"Por medio del cual se adopta y aprueba la política pública municipal de salud mental para el municipio.
2	017	1 de diciembre de 2014	"Por medio del cual se adopta la política de soberanía, seguridad alimentaria y nutricional del municipio".
3	012	29 de mayo de 2018	"Por medio del cual se conforma la política pública para las personas con discapacidad en el municipio"
4	017	11 de febrero de 2021	"Por medio del cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS) establecida en la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017 y se dictan otras disposiciones"

Agenda 2040.

La agenda 2040 tiene como objetivo principal construir en conjunto con los antioqueños, en este caso con los sanjuaneros un plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

El municipio de San Juan de Urabá, es un municipio en construcción con una ubicación geográfica privilegiada, queremos que se nos reconozca en la diversidad, que se muestre nuestra cultura, patrimonio e identidad, nuestro desarrollo económico está en crecimiento en un 31,31%. Soñamos un territorio justo, en paz, inclusivo, equitativo, que proteja los derechos de las personas y poblaciones vulnerables, que permita e incentive un desarrollo y crecimiento sin brechas ni sesgos, visionamos un municipio con un turismo que **impacte** positivamente la vida de las comunidades, un turismo sostenible el cual ha estado en crecimiento en un 43,88% donde las asociaciones y emprendedores puedan vincularse y generar ingresos y recursos para ellos, este último ha tenido un crecimiento del 14,29%.

Queremos contar con un sistema de salud de alta calidad, donde se privilegie la atención, la prevención diferenciada y las infraestructuras idóneas, nuestra cobertura está en un 8,16%

Soñamos con ser líderes en educación, innovación y tecnología, donde los jóvenes puedan tener acceso a la educación superior gratuita, pedagogías actuales, herramientas y métodos idóneos, docentes altamente capacitados, apostándole que la cobertura ascienda, la cual está en un 6,50% nuestra meta es ser un municipio próspero pujante y en paz que aporte a volver realidad los sueños y visiones que hacen parte de la Agenda Antioquia 2040.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 8. Demandas por desagregación territorial municipio San Juan de Urabá.

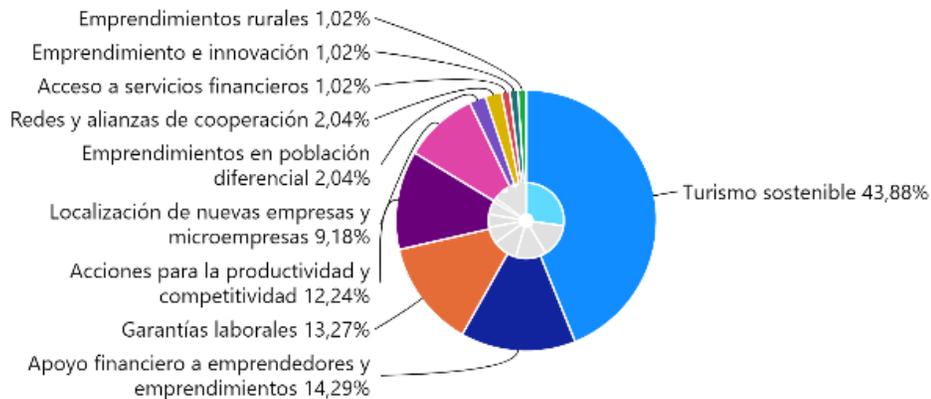
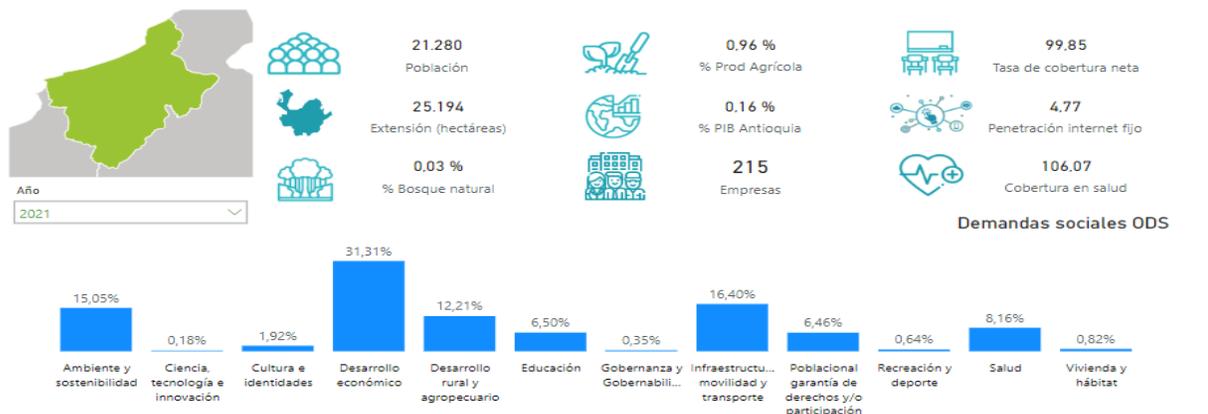


Figura 9. Características del Municipio de San Juan de Urabá.



Resultados Cartografía social

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral del territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social, que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

Dicho proceso sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Después de realizar un análisis detallado sobre la situación en cada zona del Municipio, se pueden identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para el desarrollo sostenible en el Municipio.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Encuentro Municipal 8 y 17 de febrero de 2024, Municipio de San Juan de Urabá



Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Diálogos utilizados en el mapeo del conocimiento del territorio del Municipio de San Juan de Urabá

HOSPITAL	CULTURA	FUENTES DE TRABAJO	VIAS
			
COLEGIOS	SANEAMIENTO BASICO	PROBLEMAS AMBIENTALES	ENFERMEDADES
			

Preguntas Orientadoras:

1. Cuáles son las principales problemáticas en salud en el Municipio de San Juan de Urabá
2. Qué oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población.
3. Qué factores están afectando la salud de los habitantes del municipio.
4. Qué riesgos identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores.
5. Qué propondría para mejorar dicha problemática.

Respuestas del equipo

- Acceso a servicios de salud
- Dificultades en la asignación de citas
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Dificultades en las vías
- Apoyo a las familias en salud mental
- Adecuación de alcantarillado en el barrio San Juan Oriental
- Educación a las comunidades en derechos sexuales y reproductivos
- Dotación en equipos de computo
- Limpieza en los escenarios deportivos
- Construcción de la casa de la mujer



Respuesta pregunta 2

- Preparar alimentos en fogones de leña no adecuado
- Fumigaciones sin protección

Respuesta pregunta 3

- Consumo cigarrillo y otras sustancias psicoactivas
- Contaminación auditiva
- Animales callejeros o tenencia responsable de mascota
- Mala disposición de residuos

Respuesta de la pregunta 4

- Mala manipulación de los alimentos en los establecimientos (Restaurantes escolares, establecimientos de comercio)
- Aumento de accidentes rábicos

Respuesta de la pregunta 5

- Campañas pedagógicas
- Promoción y prevención
- Salud sexual integral
- Mejorar las condiciones tecnológicas y equipos del hospital Héctor Abad Gómez
- Mejorar atención al ciudadano en el hospital Héctor Abad Gómez
- Mejorar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios en salud
- Acciones por parte de la gobernación para mitigar las ETV.

Después de analizar las respuestas de los diferentes grupos en la actividad participativa sobre las principales problemáticas en salud en el Municipio de San Juan de Urabá, podemos llegar a varias conclusiones importantes:

1. **Acceso a servicios de salud:** Es evidente que existe una preocupación generalizada sobre el acceso a los servicios de salud en el municipio. Esto sugiere que hay barreras que dificultan a la población llegar a los centros de atención médica cuando lo necesitan.
2. **Promoción y prevención:** La necesidad de mejorar las actividades de promoción y prevención indica un interés en abordar las enfermedades transmitidas por vectores, debido a que somos zona endémica es la mayor afectación de la población
3. **Salud mental:** La salud mental emerge como una preocupación significativa, tanto en términos de acceso a servicios como en la disponibilidad de primeros auxilios psicológicos. Esto sugiere una creciente conciencia sobre la importancia de abordar los problemas de salud mental en la comunidad.
4. **Enfermedades crónicas:** Las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica son destacadas como problemáticas importantes. Esto indica la necesidad de una mejor gestión de estas condiciones y un enfoque más integral de la atención médica.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

5. **Atención a personas con discapacidad y sus familias en la ruralidad:** La atención a personas con discapacidad en áreas rurales es una preocupación específica que destaca la necesidad de servicios de salud inclusivos y accesibles en todas las zonas del municipio.

En general, estas conclusiones sugieren la necesidad de políticas y acciones dirigidas a mejorar el acceso a servicios de salud, fortalecer las actividades de promoción y prevención, abordar las necesidades de salud mental, gestionar mejor las enfermedades crónicas y asegurar la atención inclusiva en todas las áreas del municipio, especialmente en las zonas rurales.

Al revisar las respuestas de los asistentes sobre los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población en el municipio, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. **Exposición al humo y contaminantes:** Tanto la preparación de alimentos en fogones de leña no adecuados como la utilización de leña como combustible implican una exposición a humo y contaminantes que pueden afectar la salud respiratoria de los individuos.
2. **Riesgos laborales en la agricultura:** Las actividades agrícolas, incluyendo la fumigación sin protección, el uso de plaguicidas y maquinaria agrícola, así como los trabajos repetitivos, pueden exponer a los trabajadores a riesgos de intoxicación, lesiones y problemas musculoesqueléticos.
3. **Impacto en la salud mental:** La mayoría de los oficios y ocupaciones mencionados pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores, ya sea debido a condiciones laborales estresantes, preocupaciones sobre la seguridad laboral o factores psicosociales relacionados con el trabajo.

Estas conclusiones resaltan la importancia de abordar las condiciones laborales y los riesgos ocupacionales para proteger la salud y el bienestar de la población en el Municipio. Es crucial implementar medidas de prevención, proporcionar capacitación en seguridad laboral y promover entornos laborales saludables para reducir el impacto negativo en la salud de los trabajadores.

Al revisar las respuestas de los diferentes grupos sobre los factores que están afectando la salud de los habitantes del municipio, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. **Acceso a agua potable:** La falta de acceso a agua potable en las veredas y zonas rurales puede exponer a la población a riesgos de enfermedades transmitidas por el agua, lo que afecta negativamente su salud.
2. **Consumo de sustancias psicoactivas:** El consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias psicoactivas contribuye a problemas de salud física y mental, así como a comportamientos de riesgo que pueden tener consecuencias negativas para la salud de la población.
3. **Factores de estilo de vida:** El sedentarismo, los malos hábitos de alimentación y la falta de educación en salud sexual son factores de estilo de vida que contribuyen a problemas de salud como la obesidad, enfermedades crónicas y riesgos reproductivos.
4. **Condiciones socioeconómicas:** La dependencia económica, la falta de empleo y oportunidades laborales pueden generar estrés, ansiedad y dificultades para acceder a servicios de salud adecuados, afectando negativamente el bienestar físico y emocional de la población.
5. **Acceso a la atención médica:** La falta de adherencia a trámites médicos sugiere barreras en el acceso a la atención médica, lo que puede resultar en un manejo deficiente de las condiciones de salud y complicaciones adicionales.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

En resumen, estas conclusiones resaltan la interconexión de diversos factores que influyen en la salud de la población en el Municipio, incluyendo aspectos relacionados con el medio ambiente, el estilo de vida, las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud. Para abordar estos problemas de manera efectiva, es crucial implementar estrategias integrales que promuevan un entorno saludable, educación en salud y acceso equitativo a servicios médicos y sociales.

Al analizar las respuestas sobre los riesgos que podrían afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores en el Municipio podemos extraer las siguientes conclusiones:

Las propuestas para mejorar las problemáticas de salud en el municipio podemos extraer las siguientes conclusiones:

- 1. Enfoque en la educación y promoción de la salud:**
 - Se propone la realización de campañas pedagógicas y la promoción de la salud como estrategias clave para aumentar la conciencia sobre temas de salud y fomentar prácticas saludables en la comunidad.
- 2. Fortalecimiento de los sistemas de salud:**
 - La actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) y la mejora de las condiciones tecnológicas y equipos en el hospital son medidas importantes para garantizar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud.
- 3. Mejora en la atención y gestión hospitalaria:**
 - Se destaca la necesidad de mejorar la atención al ciudadano en el hospital, así como la gestión integral de los residuos hospitalarios, lo que incluye una mejor infraestructura y condiciones de trabajo para el personal de salud.
- 4. Desarrollo de capacidades y recursos humanos:**
 - Se menciona la necesidad de contar con personal idóneo en los cargos públicos de salud, así como la importancia de la formación continua para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud.

En resumen, estas propuestas resaltan la importancia de adoptar enfoques integrales, preventivos y coordinados para abordar las problemáticas de salud en el Municipio. Es fundamental fortalecer los sistemas de salud, promover la educación y la conciencia sobre la salud, mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios de salud, así como fomentar la colaboración entre diferentes actores del sector salud para lograr mejoras significativas en el bienestar de la población.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención¹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: *a mayor puntaje, mayor prioridad* ².

$$(A+B) CxD^3$$

¹ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

¹ Cruz GV. Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
 - Pertinencia: 0 a 1 punto
 - Economía: 0 a 1 punto
 - Recursos: 0 a 1 punto
 - Legalidad: 0 a 1 punto
 - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

¹ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

² Cruz GV. Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

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 ASIS⁴, se hará 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 debe ser formulado 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 involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, para ello se anexa al presente informe el acta y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:

Tabla 56. Método Hanlon de priorización de problemas San Juan de Urabá 2023.

Matriz Hanlon San Juan de Urabá 2023									
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Acceptabilidad	Total
Municipio de san Juan de Urabá	(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
En el municipio de San Juan de Urabá prevalecen las enfermedades transmitidas por vectores como el caso de Leishmaniasis con una tasa de 250,1 por 100 mil habitantes a 2021, mostrando un incremento en la tasa de 119,9 con respecto al año anterior, lo que está directamente relacionado por la inadecuada disposición de residuos sólidos y orgánicos. A pesar que las tasas de dengue y Malaria han disminuido en los últimos años, aún hay prevalencia de casos en el municipio.	6	5	1	1	1	1	1	1	11
Por ser un municipio agrícola, con predominio de zona rural, la mayoría de los hogares viven en las zonas de cultivos y realizan un inadecuado	3	3	1	1	1	1	1	1	6

⁴ Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

<p>manejo de insumos agroquímicos, debido al desconocimiento del peligro inminente y potencial de estos productos. El comportamiento de las intoxicaciones en el municipio muestra una tasa fluctuante siendo las últimas cifras de 9,7 en 2019, 19,1 en 2020 y 4,7 en 2021</p>									
<p>En el municipio de San Juan de Urabá las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia prevalecen tasas altas de 159,8 agresiones por 100mil habitantes, por lo cual se hace necesario continuar con las acciones de esterilización y vacunación antirrábica.</p>	7	2	1.2	1	1	1	1	1	10,8
<p>La principal causa de mortalidad para el municipio de San de Urabá son las enfermedades del sistema circulatorio. El año con mayor carga de muertes por esta causa fue el año 2019 con 164 muertes por cada cien mil habitantes, los hombres son los más afectados. Este fenómeno puede estar asociado a que las mujeres tienen mayor adherencia de tratamientos y consulta temprana a los servicios de salud. Entre el año 2006 y el 2010 se observa un incremento gradual durante este período; entre los años 2016 y 2019 se presentó un comportamiento tendiente a un aumento entre los años de este período.</p>	8	8	1	1	1	1	1	1	16



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

<p>En San Juan de Urabá encontramos las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) como la segunda causa de muerte por lesiones externas. Por otro lado, las violencias intrafamiliares, aunque las tasas se encuentran por debajo que las del departamento, presentan cifras significativas fluctuantes en los últimos tres años de 258,8 por 100mil habitantes en 2019, 263,4 en 2020 y 197,4 en 2021. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, las tasas al 2021 se presentan en cero, pero realmente es una problemática vigente en el municipio afectada por el subregistro de los casos.</p>	9	8	1	1	1	1	1	1	17
<p>En el municipio de San Juan de Urabá para los últimos seis años no se presentaron muertes por desnutrición en menores de 5 años. Para las tasas de desnutrición aguda en menores de 5 años han mostrado un aumento significativo en los últimos tres años pasando de una tasa de 118,4 por 100mil habitantes a 735,6 en 2022. Situaciones que se podrían mitigar a través del aprovechamiento de los productos de cosecha, actividades de educación para la salud sobre alimentación saludable. Estas cifras pueden estar afectadas además por la parasitosis intestinal.</p>	10	8	1.2	1	1	1	1	1	21,6
<p>El embarazo en adolescente es una problemática a nivel departamental, las cifras del municipio de San Juan de Urabá se encuentran muy por encima a las del departamento, con tasas de 11,2 por 1000 mujeres en menores de 10 a 14 años y de 107,0 por 1000 mujeres en adolescentes de 15 a 19 años, lo que incrementa los riesgos de</p>	10	9	1.1	1	1	1	1	1	20,9



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

complicaciones y muerte en este grupo gestacional										
En el municipio de San Juan de Urabá la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes no se ha logrado implementar de la manera esperada, se seguirán uniendo esfuerzos para proporcionar un espacio para esta población e impactar de manera significativa en el proyecto de vida y puedan tener una vida sexual responsable, además de incrementar a través de éste las actividades de planificación familiar.	8	8	1.3	1	1	1	1	1	1	20,8
En el municipio de San Juan de Urabá las tasas de enfermedades transmisibles como Tuberculosis y VIH se han tornado fluctuantes en los últimos 3 años, aunque las cifras están por debajo de las tasas departamentales, se hace necesario continuar priorizando las acciones en este grupo de enfermedades. Por otro lado, tenemos las tasas de Sífilis gestacional, aunque muestran una tendencia decreciente aún hay prevalencia de casos con tasas de 9,3 por cada 1000 gestantes.	8	8	1.2	1	1	1	1	1	1	19,2
En el municipio de San Juan de Urabá se evidencia una dificultad de implementación del Plan para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Público en los diferentes eventos realizados en el Municipio	4	6	1	1	1	1	1	1	1	10
Presencia e incremento de trabajadores informales, los cuales no se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud	4	7	1	1	1	1	1	1	1	11



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Garantía de derechos de la población víctima, dificultades en la implementación del protocolo de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado	6	4	1	1	1	1	1	1	10
Debilidad en el seguimiento a la prestación de servicios de salud. Fortalecer la inspección, vigilancia y control	6	5	1	1	1	1	1	1	11
En la articulación de acciones intersectorial e interinstitucionales en el municipio de San Juan de Urabá se han presentado dificultades, muy a pesar de la voluntad de algunos actores, son más los que muestran poco interés y apoyo en las actividades que les corresponden o para responder a las actividades que son convocados	7	7	1.2	1	1	1	1	1	16,8
Muy a pesar que el municipio de San Juan de Urabá tiene una cobertura de acueducto de 100% en zona urbana y 70% en zona rural, subsisten los problemas de potabilización del agua. Con respecto al alcantarillado solo se tienen coberturas del 76,6% en la zona urbana y sistema séptico en las zonas rurales. Por esta razón se mantienen las costumbres de recolección y almacenamiento inadecuado del agua lluvia tanto en las zonas rurales como urbanas.	9	7	1.5	1	1	1	1	1	24

Conclusiones del capítulo

San Juan de Urabá es un municipio situado en el extremo norte del departamento de Antioquia, Limita por el norte con el mar Caribe, por el este con el municipio de Arboletes, por el sur con Arboletes y Necoclí y por el oeste con Necoclí y el mar Caribe, en San Juan de Urabá, los veranos son cortos y cálidos, los inviernos son calurosos y mojados y está opresivo y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 25 °C a 31 °C y rara vez baja a menos de 24 °C o sube a más de 33 °C.

El medio de transporte que prevalece es el terrestre, en vías internas en la cabecera municipal en muy buen estado, es notorio que a pesar que es una población netamente rural, las distancias entre el municipio y sus



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

corregimientos son muy cercanas, actualmente se han acortado los tiempos por la construcción de placa huellas en las veredas: El Volcán, Montecristo, Uveros y Piedra afilada, mejorando accesibilidad en tiempos para el acceso a los servicios de salud. El municipio cuenta con seis corregimientos de los cuales dos se encuentran a una distancia superior a una hora y media de la cabecera, lo que representa un problema de acceso oportuno a los servicios de salud de mediana y alta complejidad, sobre todo en época de lluvias, el corregimiento más lejano a casi 2 horas de la cabecera municipal, es siete vueltas. El medio de transporte que prevalece es el terrestre en vías internas en la cabecera municipal en muy buen estado, así mismo vías destapadas para el acceso a veredas y algunos corregimientos.

El municipio de San Juan de Urabá para el año 2023 tiene una población total de 21.540 habitantes, la población, en el área urbana se encuentra un total de 8.160 habitantes (37.9%), mientras que en la zona rural se ubica la mayoría de la población con un total de 13.380 (62.1%), de acuerdo a la proyección del DANE, en 2024 San Juan de Urabá tendrá una población de 21,707 habitantes de los cuales serían 11,040 mujeres (50.9%) y 10,667 hombres (49.1%). Los habitantes representarán el 0.31% de la población total de Antioquia en 2024.

De acuerdo con información registrada en la base de datos del SISBEN Actualmente el Municipio de San Juan de Urabá, cuenta con un total de 7.499 viviendas, de las cuales 2.231 (29.7%) pertenecen a la zona urbana y 5.268 (70.2%) pertenecen a la zona rural. Estos datos implican 3 hogares por vivienda en la zona urbana lo que muestra un déficit de vivienda en el municipio

En cuanto a la estructura demográfica, la pirámide poblacional del Municipio de San Juan de Urabá es progresiva, cuya base es ancha y en la cima es angosta. Esto quiere decir que tanto la natalidad como la mortalidad son altas, el crecimiento poblacional no es muy notorio si se compara el 2023 respecto del 2030. Por lo anterior, se puede decir que el municipio de San Juan de Urabá, da idea de una población joven, con una alta proporción de niños y adolescentes, y baja de adultos y ancianos, resultado de una alta natalidad y mortalidad. Es importante realizar intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, en jóvenes y adolescentes, este análisis conduce a la priorización de intervenciones a través de planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar los riesgos de niños, niñas y adolescentes, con especial atención a la implementación de las Rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con las características de cada ciclo de vida. De igual forma, a desarrollar acciones de promoción y prevención que alejen a los jóvenes de problemáticas latentes y crecientes, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y embarazos en adolescentes.

El municipio de San Juan de Urabá para el año 2021 observamos un decremento de población víctima con respecto al año anterior pasando de 51,6% en el año 2020 a 2,7% en el año 2021, con un reporte de 129 personas identificadas como población víctima, lo cual equivale al 2.7 % de sus habitantes, con mayor dominio en la población masculina, mostrando una vulnerabilidad en la población de 20-24 años esta dinámica puede estar relacionada a las pocas fuentes de empleo u oportunidades para que los propios y visitantes pueden permanecer más tiempo y poder tener un sustento.

En el municipio la tasa de natalidad entre los años 2005 a 2021 presento un aumento por encima del crecimiento natural, mostrando su mayor incremento en el año que 2011 con 28,6 nacimientos por mil habitantes, mientras que para el 2021 es 21,4 nacimientos por cada mil habitantes, mostrando una reducción sostenida durante los años 2019 y 2020 mientras que para la tasa de mortalidad muestra un comportamiento fluctuante de 2,5 en el año 2009 a 2,1 en 2018. Para los años 2019 a 2021 observamos un aumento de 3,9 en 2019 a 4,9 en 2021 lo cual se atribuye a los posibles efectos de la pandemia



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

La tasa de crecimiento natural es la relación entre los nacimientos y las defunciones en un determinado territorio y durante un cierto periodo de tiempo. Si la cantidad de nacimientos es más alta que la cantidad de fallecimientos, el nivel de la población se incrementa y da lugar al crecimiento natural (o crecimiento vegetativo). En San Juan de Urabá, la tasa de crecimiento natural de la población a partir del año 2007 registró aumento hasta el año 2012; a partir de ese año el crecimiento fluctuó entre 18,1 y 18,5 y 18,8 en 2018, comportamiento considerado como estable. Desde el año 2019 hasta el año 2021 el comportamiento poblacional es descendente, registrando en el año 2020 el menor crecimiento poblacional desde el año 2005

El comportamiento de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años; el comportamiento de este indicador ha mantenido una tendencia estable en el tiempo, mostrando una reducción para el año 2021 de 1.9 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo edad con respecto al año anterior pasando de 11.3 casos en 2020 a de 9.4 2022 por lo que a través del componente Salud Sexual y Reproductiva, se continuara con la implementación de estrategias que permitan aplicar las recomendaciones incluyendo en las actividades realizadas la población infantil. Finalizando con la Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años; que entre el año 2005 y 2021 ha tenido un comportamiento oscilante, mostrando un comportamiento para el año 2021, de 153.9 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva, cifra que representa el mayor aumento de casos desde el año 2005.

San Juan de Urabá debido a que es un municipio 70% rural la agricultura es su mayor fuente de economía, con un registro a 2024 de 1.069 planicultores, correspondiente al 1,9% de la población, por otra parte, la caracterización de la población campesina implica comprender diversos aspectos de su vida, su trabajo, su cultura y sus condiciones socioeconómicas. A continuación, se presentan algunas características comunes de esta población:

Una de las consecuencias de estos resultados es la falta de planificación familiar en los jóvenes, considerándose un problema de salud pública, a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros. Desde el componente de salud Pública se han fortalecido las estrategias de planificación familiar para la prevención de los embarazos en adolescentes considerando el implante su dérmico como método anticonceptivo más utilizado en este grupo de edades, trabajado de manera articulada con las EAPB para mejorar las coberturas de los programas de planificación familiar, actualmente tenemos un ingreso de 150 mujeres por mes.

De acuerdo al conocimiento del territorio, se resaltan la interconexión de diversos factores que influyen en la salud de la población en el Municipio, incluyendo aspectos relacionados con el medio ambiente, el estilo de vida, las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud. Para abordar estos problemas de manera efectiva, es crucial implementar estrategias integrales que promuevan un entorno saludable, educación en salud y acceso equitativo a servicios médicos y sociales.

Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de vida en el territorio

La economía del municipio de San Juan de Urabá, está basada en productos agrícolas los cuales abarcan grandes extensiones de tierra, incluyendo productos como el plátano, el coco, cultivos de Maracuyá, Maíz, entre otros



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

No contamos con datos oficiales que den cuenta de la ocupación de la comunidad. Los trabajos formales que permitan cotizar al sistema de seguridad social son reducidos, dando paso en gran proporción a la informalidad

En los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo. Finalmente, la estabilidad que presenta la producción del municipio en el período comprendido entre los años 2014 – 2020; y el relativo buen desempeño observado en el período de mayor afectación de la pandemia, soportan la recuperación de las actividades económicas y positivas perspectivas de crecimiento para los años 2022 y de allí en adelante.

1. **Sector agrícola:** San Juan de Urabá es conocido por su actividad agrícola, especialmente en la producción de Plátano y coco. Este sector es fundamental para la economía local y proporciona empleo a un número significativo de personas. Sin embargo, es importante evaluar las condiciones laborales de los trabajadores agrícolas, incluyendo los salarios, las condiciones de trabajo y la seguridad laboral.
2. **Pequeñas empresas y comercio:** Además de la agricultura, es probable que existan numerosas pequeñas empresas locales y comercios que contribuyen al tejido económico del municipio. Evaluar el acceso a oportunidades comerciales, los desafíos para los emprendedores locales y las condiciones laborales en este sector es esencial para comprender la diversidad económica.
3. **Turismo:** Es importante analizar cómo este sector contribuye a la economía local y qué impacto tiene en las condiciones de trabajo. El turismo puede generar empleo en áreas como la hostelería y los servicios, pero también puede plantear desafíos en términos de estacionalidad del empleo y necesidades de capacitación.
4. **Empleo formal e informal:** Es esencial examinar la composición del mercado laboral, incluyendo la proporción de empleo formal e informal. El empleo informal puede presentar desafíos en términos de acceso a la seguridad social y protección laboral, mientras que el empleo formal puede estar sujeto a regulaciones laborales y condiciones específicas de la industria.
5. **Condiciones laborales y derechos laborales:** Evaluar las condiciones de trabajo, incluyendo la seguridad laboral, los salarios y el cumplimiento de los derechos laborales, es crucial para garantizar el bienestar de los trabajadores esto incluye aspectos como la jornada laboral, el acceso a prestaciones sociales y la protección contra la discriminación y el acoso en el lugar de trabajo.

En resumen, un análisis integral de los procesos económicos y las condiciones de trabajo en el Municipio puede proporcionar información valiosa para informar políticas y programas destinados a promover un crecimiento económico inclusivo, mejorar las condiciones laborales y garantizar el bienestar de la población local.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y es medido por ciertos indicadores observables.

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se analizarán una categoría de indicadores que corresponde a las circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida;



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Para los indicadores de condiciones de vida del municipio se presentan vacunaciones altas en electricidad, siendo medias las de acueducto, alcantarillado y telefonía.

- Cobertura de servicios de electricidad Según información, el municipio de San Juan de Urabá, cuenta servicios de electricidad en un 100% en el área urbana y un 99% en el área rural.
- Cobertura de acueducto en el municipio se ejecutó el proyecto de acueducto y cuentan con agua potable, solo se dará en la zona urbana y en la rural en las localidades de Monte Cristo y San Juancito solo se cubre el 2,2%.
- Cobertura de alcantarillado no se cuenta con un alcantarillado apropiado en la zona urbana que cubra toda la población el cual se está trabajando en un proyecto para cubrir dicha necesidad, en la zona rural no hay alcantarillado 0,0%.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Juan de Urabá, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,1
Cobertura de acueducto	90,3	51,9
Cobertura de alcantarillado	80,9	39,4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	35,2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	60,4
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	34,9

Seguridad alimentaria

Para este indicador se puede evidenciar que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es superior que la cifra referente departamental, es importante mencionar que, para los últimos dos años de estudio la cifra ha disminuido para el municipio de San Juan de Urabá, lo que puede estar relacionado con una calidad deficiente en los controles prenatales y mayor disponibilidad de alimentos para las gestantes.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de San Juan de Urabá, 2020.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	10,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE

Sistema sanitario

Coberturas de vacunación

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los indicadores de vacunación con BCG para nacidos vivos, siendo estas diferencias más baja para el municipio de San Juan de Urabá que para el departamento de Antioquia; esto se debe a que muchos de los partos son atendidos en otros municipios con IPS de mayor complejidad, por ende el indicador le cuenta a esta institución y no al municipio. El resto de los indicadores de vacunación aumentaron en su cobertura, pero es necesario seguir trabajando en las coberturas útiles de vacunación. En cuanto al aseguramiento también se hace necesario mantener o aumentar la cobertura de aseguramiento y captar a través de actividades de promoción al aseguramiento toda la población pobre no asegurada que hasta el momento no cuenta con los servicios de salud.

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	85	86
NACIDOS VIVOS	65,9%	66,7%
META PROGRAMÁTICA	19,0%	19,2%

POBLACION MENOR DE UN AÑO NACIDOS VIVOS: 129
POBLACIÓN DE UN AÑO NACIDOS VIVOS: 106
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS NACIDOS VIVOS: 410

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hid _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	88	480	484	485	485	431	487	157
NACIDOS VIVOS	68,2%	372,1%	375,2%	376,0%	376,0%	334,1%	377,5%	121,7%
META PROGRAMÁTICA	19,6%	107,1%	108,0%	108,3%	108,3%	96,2%	108,7%	70,1%

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a}	POLIO _{RF1}	PENTA _{RF1}	NC _{RF}	SRP _{RF}
VACUNADOS	508	472	534	513	352	432	430	446	446
NACIDOS VIVOS	479,2%	445,3%	503,8%	484,0%	332,1%	407,5%	405,7%	420,8%	420,8%
META PROGRAMÁTICA	113,4%	105,4%	119,2%	114,5%	78,6%	96,4%	96,0%	111,2%	99,6%

	POLIO _{RF2}	DPT _{RF2}	VAR _{RF}
VACUNADOS	461	460	426
NACIDOS VIVOS	112,4%	112,2%	103,9%
META PROGRAMÁTICA	104,5%	104,3%	96,6%

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de San Juan de Urabá 2021.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	3,6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	0,6																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	105,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	32,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	102,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	103,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	96,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	74,6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,7																			

Fuente: Estadísticas vitales – DANE

Para el evento de violencia intrafamiliar y contra la mujer, se encuentra que el municipio San Juan de Urabá está mucho mejor que el departamento de Antioquia, con unas cifras muy inferiores a las presentadas por el referente departamental. Es importante mencionar que existe subregistro del dato por parte de las unidades responsables de la notificación, asimismo, se puede presentar porque no todas las personas víctimas de este hecho reportan los casos ante las autoridades.

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el municipio de San Juan de Urabá, se vienen dando cumplimiento al Plan Municipal de Vacunación contra el COVID-19, que busca reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así mismo, proteger a los habitantes del municipio; reduciendo el nivel contagio para generar inmunidad de rebaño.

El municipio de San Juan de Urabá se acogió a los lineamientos del Plan Nacional de Vacunación para mitigar los efectos de la pandemia por COVID 19, durante el año 2022, se aplicaron un total de 29.621 dosis en las diferentes fases, siendo Sinovac el biológico que más se suministró con 15.326 dosis aplicadas, seguido de Janssen con 4.475 dosis.

Es importa destacar que la población en general ha tenido gran participación en las jornadas de vacunación en un 83% del total de la población vacunada con primeras y únicas dosis, siendo la población adulta y adultos mayores las que presentar un mayor porcentaje de coberturas superando el 90%, lo que ha permitido reducir estadísticamente las cifras de morbilidad y mortalidad por COVID-19 en el municipio. Es importante mencionar que, las personas de 12 a 40 años también han participado de manera activa alcanzando coberturas mayores del 80% en primeras y únicas dosis. Del total de la población del municipio persiste un rezago de un total de 3.709 personas susceptibles de vacunación pendientes por iniciar esquema. De igual manera, las mujeres gestantes se han acogido a Plan de vacunación contra el COVID-19 suministrándose así 394 dosis en las diferentes etapas, de las cuales todas las dosis corresponden al biológico Pfizer.

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

Por otro lado, en el avance de las coberturas de esquemas completos, más dosis única, según grupos de edad, del total de la población del municipio persiste un total de 7340 personas susceptibles de vacunación pendientes por completar esquemas.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 15. Distribución de biológico por rangos de edad, municipio de San Juan de Urabá, 2022.

Rango de edad/tipo de población	ASTRAZENECA	JANNSSEN	MODERNA	PFIZER	SINOVAC	TOTAL DOSIS
80 AÑOS Y MAS	11	17	73	64	584	749
DE 75 A 79 AÑOS	20	23	59	35	379	516
DE 70 A 74 AÑOS	35	46	115	61	517	774
DE 65 A 69 AÑOS	60	87	110	58	722	1.037
DE 60 A 64 AÑOS	101	180	162	217	1.081	1.741
DE 55 A 59 AÑOS	84	161	150	101	952	1.448
DE 50 A 54 AÑOS	78	279	191	117	910	1.575
DE 45 A 49 AÑOS	128	340	202	127	902	1.699
DE 40 A 44 AÑOS	160	450	227	134	860	1.831
DE 35 A 39 AÑOS	198	485	231	115	707	1.736
DE 30 A 34 AÑOS	198	586	270	133	633	1.820
DE 25 A 29 AÑOS	213	654	253	150	566	1.836
DE 20 A 24 AÑOS	254	758	309	141	587	2.049
DE 16 A 19 AÑOS	122	374	528	932	227	3.366
DE 12 A 15 AÑOS	0	3	856	1.515	73	2.447
DE 10 A 11 AÑOS	0	1	2	105	1.301	1.409
DE 5 A 9 AÑOS	0	1	10	10	2.706	2.727
DE 3 A 4 AÑOS	0	0	0	1	855	856
GESTANTES	0	0	0	394	0	394
POBLACIÓN MIGRANTE SIN PEP	0	30	0	0	0	30
TALENTO HUMANO EN SALUD Y PERSONAL DE APOYO					231	231
ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE CIENCIAS DE LA SALUD					8	8
POBLACION DE 16 A 49 AÑOS CON COMORBILIDADES					110	110
AUTORIDADES SANITARIAS NIVEL NACIONAL, MUNICIPAL, DISTRITAL Y DEPARTAMENTAL					2	2
AGENTES EDUCATIVOS, MADRES Y PADRES COMUNITARIOS DEL ICBF					62	62
DOCENTES, DIRECTIVOS DOCENTES, PERSONAL DE APOYO LOGÍSTICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN					314	314
PERSONAL DE LAS FFMM, PN, POLICÍA JUDICIAL, FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN					27	27
PRIMERA RESPUESTA EN GESTIÓN DEL RIESGO					10	10
TOTAL DOSIS APLICADAS	1.662	4.475	3.748	4.410	15.326	29.621

Fuente: ESE Hospital Héctor Abad Gómez, registro de vacunación.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 10. Porcentaje de avances de aplicación de primeras dosis, más dosis única según grupo de edad.



Figura 11. Porcentaje de avances de esquemas completos más dosis únicas según grupos de edad.

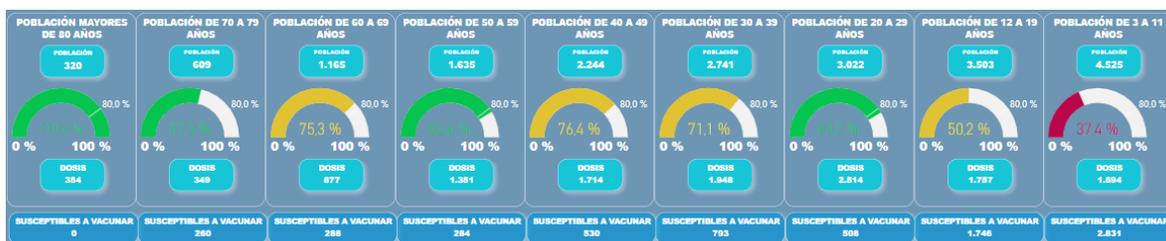
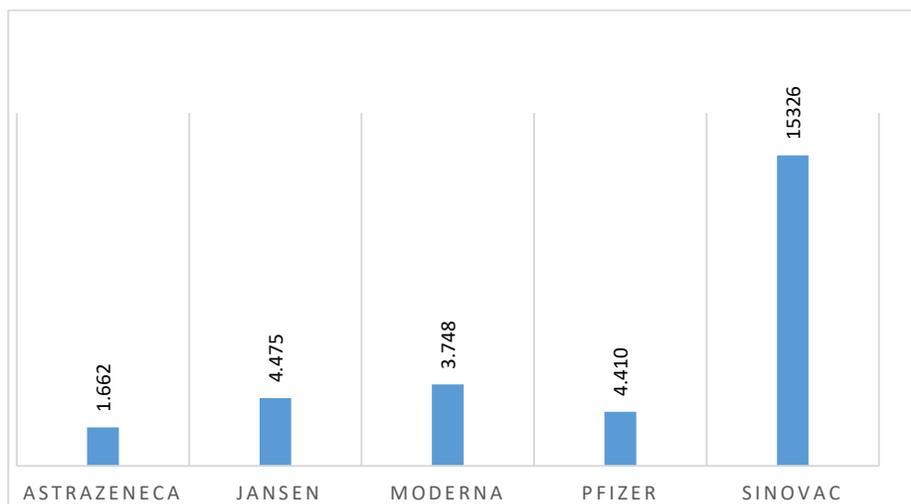


Figura 12. Cobertura de vacunación por biológico, San Juan de Urabá, 2022



Fuente: ESE Hospital Héctor Abad Gómez, registro de vacunación.

Cobertura de educación

La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria para el municipio de San Juan de Urabá, durante el año 2020 fue superior a la tasa reportada por el departamento, para la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, el indicador para el municipio es superior al indicador para el departamento de Antioquia, pero no es significativa, la tasa de cobertura bruta de educación categoría media no es significativa con respecto a la misma tasa departamental; lo que evidencia que los jóvenes del municipio de San Juan de Urabá en esta



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

etapa de escolarización tienen mayor riesgo de abandonar su formación académica posiblemente relacionado a inicio temprano de actividades laborales, poco interés en la formación académica, inicio de vida sexualmente activa, entre otras. Se cuenta con buenas cifras teniendo unas coberturas por encima del 100%, sin embargo, se puede observar que, para la educación primaria y secundaria, estas tasas aumentaron para el año 2020.

Porcentaje de hogares con analfabetismo: Según el censo DANE del año 2021, el 22.4% de los hogares del municipio de San Juan de Urabá cuentan con personas en condición de analfabetismo; dicha proporción se ubica por encima del nivel departamental con diferencia estadística significativa.

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de San Juan de Urabá 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Juan De Urabá	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	22,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	120,6	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	123,9	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	79,2	-	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE

Pobreza (NBI)

En San Juan de Urabá el porcentaje de personas en situación de pobreza y en condición de indigencia muestran valores particularmente altos, pues la incidencia de la pobreza llega al 62% y la de la indigencia casi al 30%. Además, los hogares en condición de pobreza por NBI llegan al 38,5%.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** Según el DANE La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. En el municipio de San Juan de Urabá para el año 2018 la proporción de población en necesidades básicas insatisfechas fue de 59,82%
- **Proporción de población en miseria:** Se considera miseria cuando faltan las necesidades básicas de la alimentación, salud, protección y dignidad humana, en el municipio de San Juan de Urabá para el año 2018 la proporción de población en miseria fue de 28,94%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Está relacionado a las condiciones de habitabilidad de la vivienda, en el municipio de San Juan de Urabá para el año 2018 la proporción de población en hacinamiento fue de 5,43%



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 17. Indicadores de pobreza del municipio de san Juan de Urabá-2018

Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %		
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente Hacinamiento
59,82	28,94	5,43

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – DANE 2018.

Ocupación

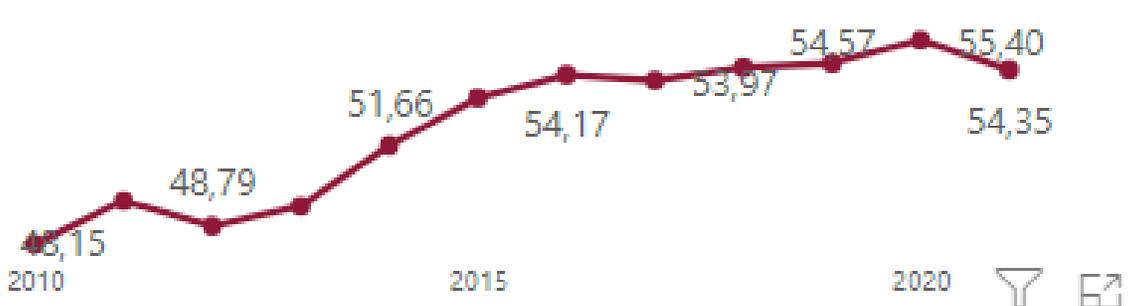
En términos del mercado laboral del municipio de San Juan de Urabá, se mide el porcentaje de la tasa de formalidad de la población ocupada, en la cual nos damos cuenta que en el año 2020 teníamos un porcentaje del 55,40% y en el año 2021 el 54,35% es importante resaltar que la tasa disminuyó a causa del impacto de la pandemia COVID-19.

En términos de tasa de desempleo en el municipio disminuyó en un 13,40% de acuerdo al año 2021 que estaba en un 16, 20%.

El porcentaje de la población afiliada a las diferentes Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) es de 47,49% para el año 2021.

De manera complementaria a lo anterior, al analizar el porcentaje de personas ocupadas afiliadas a las Administradoras de Riegos Laborales (ARL), se encuentra que solo el 47,49% están afiliadas, este indicador representa un reto fundamental en términos de formalidad, pues desde la perspectiva de la afiliación a ARL, podría afirmarse que el 53% de los ocupados en el municipio son informales.

Figura 13. Tasa de formalidad laboral municipio San Juan de Uraba-2021



Fuente

DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

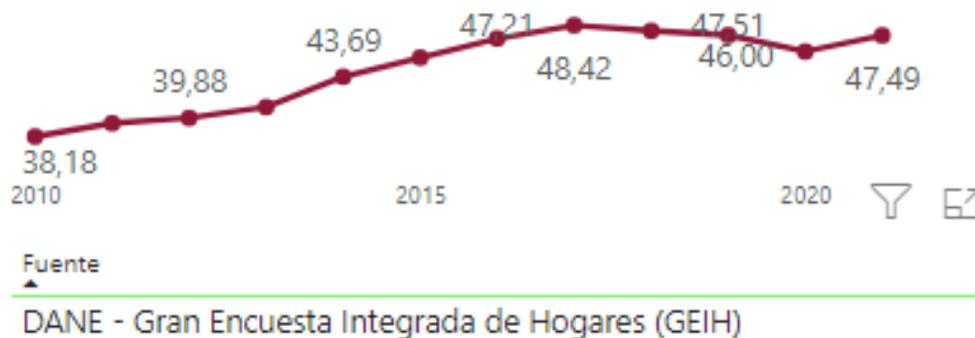


REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 14 Tasa de desempleo San Juan de Urabá-2021



Figura 15. Porcentaje de la población ocupada afiliada a ARL- 2021



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Las dinámicas de convivencia en el Municipio de San Juan de Urabá están influenciadas por una serie de factores interrelacionados que van desde la cohesión comunitaria hasta la seguridad ciudadana y la educación en valores. Fomentar una convivencia pacífica y respetuosa en la comunidad requiere el compromiso y la participación activa de todos los sectores de la sociedad, así como el fortalecimiento de las instituciones y políticas que promuevan la inclusión y el bienestar de todos los residentes.

Factores psicológicos y culturales

Para el evento de violencia intrafamiliar y contra la mujer, se encuentra que el municipio San Juan de Urabá está mucho mejor que el departamento de Antioquia, con unas cifras muy inferiores a las presentadas por el referente departamental. Es importante mencionar que existe subregistro del dato por parte de las unidades



responsables de la notificación, asimismo, se puede presentar porque no todas las personas víctimas de este hecho reportan los casos ante las autoridades.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de San Juan de Urabá 2019 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá
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	9,6

Fuente: Base de datos forenses

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un indicador epidemiológico que refleja cuántos individuos están enfermos. Este dato hay que referirlo a un lugar y tiempo concretos, para poder determinar el impacto del problema de salud. Es lo que se llama tasa de morbilidad. Así se puede analizar la evolución de la enfermedad y por tanto su capacidad para dañar a la población. También permite precisar los grupos de riesgo.

Esta información es recogida principalmente en hospitales y centros de salud. Con ella, los investigadores avanzan hacia la deducción de las causas. Una vez determinadas, se pueden proponer soluciones. La prevención -cuando es posible, es clave para disminuir la morbilidad. Los profesionales sanitarios, en el ejercicio de sus funciones dentro de sus especialidades, aconsejan sobre la adopción de medidas preventivas y aseguran su cumplimiento.

A continuación, analizaremos las principales causas de morbilidad en el municipio de San Juan de Urabá de acuerdo a su incidencia y prevalencia, en base a los datos estadísticos consolidados por la Secretaría Seccional de Salud del departamento de Antioquia y el municipio.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

De las principales causas de morbilidad atendidas en el municipio de San Juan de Urabá, en el período comprendido entre el 2009 a 2022. Las enfermedades no transmisibles aportan un importante porcentaje en la proporción de consultas en cada uno de los ciclos vitales. De acuerdo a las atenciones por ciclo vital el mayor porcentaje de atenciones por las enfermedades no transmisibles se observa en los ciclos de vejez y de adultez con un 84,64% y un 70,18% respectivamente, observándose igual comportamiento tanto en hombres como en mujeres, lo que podría estar relacionado con la poca adherencia a los programas de riesgo cardiovasculares y a temas propios de la edad de las personas que consultan, teniendo en cuenta el desgaste natural de su organismo y la vulnerabilidad del mismo antes las diferentes patologías que componen este grupo de



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

enfermedades, lo cual debe tenerse en cuenta al momento de priorizar y fortalecer las actividades tendientes a prevenir las patologías que constituyen este grupo. En lo que respecta a las condiciones maternas, para el año 2022 observamos una notable disminución en el ciclo de vida de la adolescencia de un 21,68% con respecto al año 2021. De igual forma en el ciclo de la juventud también se observa una disminución en las condiciones maternas del 6,59% en el último año de estudio con respecto al año anterior, a diferencia del ciclo de adultez, que para el último año de estudio presentó un aumento de 1,18% en las atenciones por esta misma causa, lo que muestra los resultados de las acciones realizadas desde el equipo de Salud Pública con el PIC y la apertura del Centro de Servicios Amigables para Jóvenes y Adolescentes en el municipio, destacando la importancia de continuar con las actividades, en estos grupos de edades.

En lo referente a las condiciones mal clasificadas observamos una disminución para el último año de estudio en todos los ciclos vitales excepto en el ciclo de la adolescencia en la cual se observa un aumento del 3,13%, esta disminución podría indicar un mejor acceso a las atenciones de segundo y tercer nivel y el acceso a la realización de ayudas diagnóstica.

Por otro lado, las atenciones por lesiones constituyen la segunda causa de atención en los ciclos vitales de adolescencia juventud y adultez en los hombres siendo mayor el porcentaje de consultas en general por esta causa en los hombres que en las mujeres.

Las condiciones transmisibles y nutricionales constituyen la segunda causa de atención en los ciclos de personas mayores tanto en hombres como en mujeres para el último año de estudio, presentando una mayor proporción en los hombres con un 9,54% del total de las atenciones y un aumento del 4,43% con respecto al año 2021. Por su parte las mujeres, en el ciclo de primera infancia, presentan mayor porcentaje de atenciones en las condiciones transmisibles con un 40,39% con una tendencia decreciente a partir del año 2018 hasta el 2022 registrando un aumento de 15,75% para este último año de estudio. Se deben fortalecer todas las estrategias que conlleven al fortalecimiento de las actividades preventivas, principalmente en las comunidades que no tienen un fácil acceso a los servicios de salud, priorizando estos ciclos vitales.

Las condiciones transmisibles en la adolescencia a lo largo de todo el período de estudio presentan una tendencia decreciente, lo que podría hacer el reflejo de la priorización que se ha tenido en este ciclo vital desde salud pública en la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, realizando talleres y encuentros educativos enfocados en métodos anticonceptivos enfermedades de transmisión sexual para la prevención de los comportamientos de riesgo en las relaciones sexuales tanto en las zonas urbanas como rurales del municipio.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 19. Principales causas de morbilidad, municipio de San Juan de Urabá 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	55.50	31.54	51.97	43.08	48.24	48.80	51.03	51.34	55.54	42.58	41.46	28.59	26.35	37.04	10.70	
	Condiciones perinatales	1.05	5.38	3.15	4.96	2.06	0.64	0.57	0.78	1.27	2.27	1.96	11.05	8.08	11.44	3.36	
	Enfermedades no transmisibles	32.85	46.15	33.07	38.64	35.55	33.32	37.66	37.56	30.44	37.61	38.92	37.15	41.32	37.98	-3.34	
	Lesiones	3.42	9.23	1.97	9.40	8.10	8.77	3.12	3.14	2.72	4.15	4.40	8.98	11.68	5.29	-6.38	
	Condiciones mal clasificadas	7.17	7.69	9.84	3.92	6.06	8.47	7.62	7.18	10.03	13.38	13.26	14.23	12.57	8.25	-4.33	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	47.10	14.55	29.85	34.71	34.61	31.67	33.01	25.68	36.97	25.19	25.84	17.55	13.29	19.07	5.78	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.59	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	34.44	60.00	47.76	38.02	41.71	39.92	49.79	50.00	40.63	50.68	49.56	53.24	54.49	54.55	0.06	
	Lesiones	9.04	10.91	14.93	12.40	11.23	15.63	4.99	8.22	6.06	8.35	7.41	15.04	17.94	15.69	-2.25	
	Condiciones mal clasificadas	9.42	14.55	7.46	14.88	12.45	12.64	11.84	16.10	16.34	15.78	17.19	13.57	14.29	10.70	-3.59	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	32.53	25.41	21.53	16.09	20.98	19.96	18.69	14.00	23.73	15.31	15.10	11.27	5.01	13.20	8.19	
	Condiciones maternas	5.35	1.64	6.94	9.50	6.04	4.19	8.00	14.60	5.03	11.26	6.53	14.31	25.06	9.13	-15.94	
	Enfermedades no transmisibles	42.27	45.90	47.22	52.77	48.10	43.79	53.82	53.25	47.47	44.39	51.47	44.84	41.65	51.97	10.32	
	Lesiones	6.78	7.38	6.60	12.40	9.99	14.77	5.61	8.74	5.08	8.19	6.75	13.99	11.05	6.88	-4.17	
	Condiciones mal clasificadas	13.07	19.67	17.71	9.23	14.89	17.28	13.87	9.40	18.69	20.85	20.16	15.59	17.22	18.82	1.80	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	19.34	4.93	3.32	10.53	11.59	11.49	13.47	9.81	12.23	10.32	10.27	7.75	5.35	9.41	4.07	
	Condiciones maternas	6.07	20.42	31.95	21.93	10.75	8.57	10.68	21.73	13.79	14.29	10.89	19.97	26.48	20.42	-6.06	
	Enfermedades no transmisibles	58.80	40.14	31.95	49.56	53.91	51.79	59.26	49.00	53.10	50.63	52.24	43.86	45.39	55.10	9.71	
	Lesiones	4.59	15.49	19.92	5.26	7.05	14.69	4.44	8.23	4.27	5.11	6.70	9.27	6.41	8.69	2.17	
	Condiciones mal clasificadas	11.11	19.01	12.86	12.72	16.70	13.46	12.16	11.23	16.61	19.65	19.90	19.15	16.37	6.37	-9.99	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	15.42	9.17	8.75	13.66	9.26	9.59	8.75	7.14	8.71	7.27	7.22	6.07	5.63	8.12	2.19	
	Condiciones maternas	1.29	1.02	4.94	2.54	1.70	1.15	1.89	3.40	1.55	2.11	1.80	2.18	2.98	3.59	0.51	
	Enfermedades no transmisibles	68.86	75.04	68.80	65.76	69.18	63.21	74.21	74.17	72.17	71.95	71.26	66.74	71.06	70.18	-0.88	
	Lesiones	4.00	6.45	6.65	6.39	5.26	12.79	3.51	5.26	2.89	3.71	3.84	7.54	8.44	7.42	-1.02	
	Condiciones mal clasificadas	10.43	8.32	10.86	11.65	14.59	13.26	11.64	10.03	14.68	15.57	15.87	17.46	11.89	10.69	-1.20	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	14.49	5.41	4.81	7.81	9.79	8.56	6.56	5.87	7.15	6.36	6.18	4.78	3.75	7.01	3.26	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	72.94	89.19	80.37	76.56	77.26	74.55	85.01	85.70	82.10	81.92	81.45	82.00	85.90	84.64	-1.26	
	Lesiones	3.07	0.90	3.33	4.88	2.61	7.34	1.91	2.13	1.45	2.05	2.00	3.41	3.43	4.04	0.51	
	Condiciones mal clasificadas	9.50	4.50	11.48	10.74	10.35	9.55	6.46	6.30	9.30	9.67	10.37	9.81	6.92	4.30	-2.62	
															100.00		

Fuente: SISPRO-RIPS



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 20. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														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	53.76	21.18	49.29	46.57	45.00	49.73	50.40	47.51	55.02	41.35	42.23	28.69	27.60	34.48	6.87		
	Condiciones perinatales	1.17	8.24	1.43	8.82	3.34	0.80	0.80	1.18	0.24	2.54	1.34	12.26	5.99	9.62	3.63		
	Enfermedades no transmisibles	33.39	49.41	37.14	31.37	39.22	32.77	37.13	41.11	31.93	40.27	38.71	38.44	38.28	42.58	4.80		
	Lesiones	3.70	12.94	0.71	10.29	7.16	9.17	3.95	3.67	2.71	3.45	4.86	8.36	16.67	5.77	-10.90		
	Condiciones mal clasificadas	7.98	8.24	11.43	2.94	5.27	7.53	7.73	6.52	10.10	12.39	12.86	12.26	11.46	7.55	-3.90		
		100.00																
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	44.84	10.00	20.90	40.98	34.98	29.20	32.04	20.82	37.32	22.82	25.59	24.25	16.15	16.00	-0.15		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	35.10	67.50	47.76	31.15	37.21	39.30	50.42	48.70	39.94	51.81	49.22	43.52	51.55	56.40	4.85		
	Lesiones	11.58	10.00	22.39	14.75	15.37	19.10	6.09	11.52	8.08	9.01	9.47	23.59	22.36	20.00	-2.36		
	Condiciones mal clasificadas	8.47	12.50	8.96	13.11	12.44	12.40	10.99	18.96	14.66	16.36	15.72	8.64	9.94	7.60	-2.34		
		100.00																
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	37.27	17.24	39.67	14.77	25.80	23.82	22.59	16.25	26.69	17.40	16.70	12.14	10.13	17.23	7.13		
	Condiciones maternas	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	1.08	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	35.11	44.83	24.79	53.02	46.29	39.28	53.19	52.35	46.79	45.51	51.78	46.14	50.66	53.36	2.10		
	Lesiones	13.90	24.14	12.40	21.48	18.11	19.99	9.15	20.58	9.21	15.98	12.62	30.24	26.87	17.65	-8.23		
	Condiciones mal clasificadas	13.61	13.79	23.14	10.74	9.80	16.78	15.08	9.75	17.31	21.10	18.90	11.04	12.33	11.76	-0.57		
		100.00																
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	18.70	13.51	0.00	7.69	17.83	14.86	15.28	10.56	15.33	14.61	12.72	11.76	5.81	12.22	6.41		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	1.37	0.62	0.32	0.30	0.00	0.00	0.83	0.32	-0.51		
	Enfermedades no transmisibles	53.65	32.43	21.54	55.13	50.53	49.21	57.30	51.14	56.06	49.95	49.76	48.32	51.45	53.05	1.30		
	Lesiones	15.21	45.95	58.46	20.51	17.35	21.26	12.44	22.98	12.54	13.91	18.94	24.37	25.31	27.33	2.12		
	Condiciones mal clasificadas	12.44	8.11	20.00	16.67	14.29	14.57	13.61	14.70	15.76	21.22	18.57	15.55	16.60	7.07	-9.52		
		100.00																
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	14.75	10.78	9.74	17.55	9.50	9.28	9.79	6.52	8.47	7.58	7.42	6.86	5.92	5.64	-0.28		
	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	0.51	0.00	-0.51		
	Enfermedades no transmisibles	67.06	65.52	67.44	60.45	67.46	63.22	69.05	71.23	69.90	70.19	69.20	62.94	65.51	69.84	4.33		
	Lesiones	8.38	12.93	16.15	11.70	10.84	15.29	8.46	12.39	6.72	8.25	8.61	14.08	18.78	15.29	-3.49		
	Condiciones mal clasificadas	9.81	10.78	6.67	10.31	12.20	12.21	12.10	9.86	14.92	13.97	14.77	16.13	9.29	9.24	-0.05		
		100.00																
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	14.00	1.59	4.81	7.17	9.36	9.94	7.13	5.24	8.28	7.68	6.88	7.61	5.10	9.54	4.43		
	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	70.75	93.65	78.85	78.48	76.81	73.06	83.81	84.84	80.79	79.83	81.57	78.60	81.02	78.88	-2.13		
	Lesiones	4.26	0.00	7.69	4.64	3.85	6.82	2.36	2.38	1.63	2.56	1.65	3.68	5.42	5.46	0.04		
	Condiciones mal clasificadas	10.99	4.76	8.65	9.70	9.98	10.18	6.71	7.53	9.30	9.94	9.90	10.12	8.45	6.11	-2.34		
		100.00																

Fuente: SISPRO-RIPS



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 21. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de San Juan de Urabá, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y	57.29	51.11	55.26	39.11	51.85	47.73	51.76	56.04	56.15	44.06	40.60	28.49	24.65	40.39	15.25	
	Condiciones perinatales	0.93	0.00	5.26	0.56	0.62	0.46	0.29	0.29	2.46	1.96	2.65	9.86	10.92	13.82	2.11	
	Enfermedades no transmisibles	32.30	40.00	28.07	46.93	31.44	33.95	38.28	33.19	28.72	34.42	39.17	35.89	45.42	31.96	-13.47	
	Lesiones	3.15	2.22	3.51	8.38	9.15	8.32	2.16	2.47	2.74	5.00	3.87	9.59	4.93	4.67	-0.26	
	Condiciones mal clasificadas	6.34	6.67	7.89	5.03	6.95	9.55	7.50	8.01	9.94	14.57	13.70	16.16	14.08	9.16	-4.93	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	49.31	26.67	38.81	28.33	34.27	34.29	33.99	29.84	36.57	27.72	26.13	12.20	10.00	21.54	11.54	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	33.79	40.00	47.76	45.00	45.88	40.58	49.15	51.11	41.42	49.48	49.94	61.01	57.86	53.05	-4.80	
	Lesiones	6.55	13.33	7.46	10.00	7.40	11.93	3.86	5.40	3.77	7.64	5.07	8.22	12.86	12.22	-0.64	
	Condiciones mal clasificadas	10.34	20.00	5.97	16.67	12.45	12.89	12.71	13.65	18.24	15.17	18.85	17.51	19.29	13.18	-6.10	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	29.80	27.96	8.38	16.96	18.76	17.80	16.53	12.72	21.79	14.33	14.19	10.78	2.90	11.18	8.28	
	Condiciones maternas	8.37	2.15	11.98	15.65	8.82	6.47	12.46	22.34	8.32	16.49	10.20	22.18	35.39	13.71	-21.68	
	Enfermedades no transmisibles	46.41	46.24	63.47	52.61	48.94	46.33	54.18	53.77	47.92	43.88	51.30	44.11	37.93	51.27	13.33	
	Lesiones	2.67	2.15	2.40	6.52	6.25	11.84	3.65	1.96	2.37	4.57	3.44	4.76	4.54	1.48	-3.06	
	Condiciones mal clasificadas	12.76	21.51	13.77	8.26	17.23	17.56	13.19	9.20	19.60	20.73	20.87	18.17	19.24	22.36	3.18	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	19.52	1.90	4.55	11.11	10.09	10.68	13.00	9.55	11.50	9.23	9.48	6.34	5.23	8.60	3.37	
	Condiciones maternas	7.79	27.62	43.75	26.46	13.34	10.61	13.07	28.95	16.98	17.85	14.38	26.97	32.82	26.26	-6.56	
	Enfermedades no transmisibles	60.39	42.86	35.80	48.41	54.72	52.41	59.77	48.27	52.40	50.80	53.04	42.30	43.90	55.70	11.80	
	Lesiones	1.56	4.76	5.68	2.12	4.57	13.10	2.37	3.18	2.31	2.87	2.78	3.98	1.74	3.27	1.53	
	Condiciones mal clasificadas	10.73	22.86	10.23	11.90	17.29	13.20	11.79	10.05	16.81	19.25	20.33	20.41	16.31	6.17	-10.14	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	15.67	8.12	8.29	11.88	9.16	9.69	8.38	7.41	8.79	7.15	7.15	5.61	5.48	9.35	3.87	
	Condiciones maternas	1.76	1.68	7.23	3.70	2.39	1.54	2.55	4.86	2.08	2.86	2.51	3.46	4.21	5.39	1.88	
	Enfermedades no transmisibles	69.52	81.23	69.43	68.20	69.88	63.21	75.83	75.44	72.95	71.76	72.07	68.97	73.82	70.35	-3.47	
	Lesiones	2.38	2.24	2.25	3.96	3.01	11.94	1.76	2.20	1.58	2.09	1.98	3.71	3.30	3.49	0.19	
	Condiciones mal clasificadas	10.66	6.72	12.80	12.26	15.56	13.62	11.48	10.10	14.60	16.14	16.30	18.25	13.19	11.42	-1.77	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	14.85	10.42	4.82	8.36	10.04	7.65	6.14	6.39	6.43	5.49	5.77	2.65	2.85	5.32	2.67	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	74.54	83.33	81.33	74.91	77.52	75.52	85.90	86.41	82.95	83.30	81.37	84.56	89.14	88.49	-0.64	
	Lesiones	2.20	2.08	0.60	5.09	1.88	7.68	1.58	1.92	1.32	1.71	2.21	3.21	2.11	3.09	0.88	
	Condiciones mal clasificadas	8.41	4.17	13.25	11.64	10.56	9.15	6.29	5.28	9.30	9.49	10.65	9.58	5.91	3.09	-2.81	
															100.00		

Fuente: SISPRO-RIPS



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, analizaremos las principales causas de morbilidad específica por subgrupos, en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022, como se muestra en la siguiente tabla.

Durante todo el periodo de estudios se observa una tendencia fluctuante en todas las causas de morbilidad por subgrupos.

En el último año de estudio, de las atenciones dadas por las condiciones transmisibles y nutricionales, en total se realizaron, en el municipio de San Juan de Urabá, 1064 atenciones, con un incremento de 519 atenciones con respecto al 2021, donde el total de las atenciones fueron 545. De estas 1064 atenciones el 42.58% estuvieron dadas por enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando un incremento del 2.76% con respecto al año 2021; por lo cual, se seguirán priorizando las actividades de desparasitación que se vienen realizando dentro del PIC desde el año 2021, con el medicamento de Albendazol, donado por la Organización Panamericana de la Salud, para la ejecución de la estrategia para la prevención de la Geo helmintiasis.

Las infecciones respiratorias representan el 50% de las atenciones en este subgrupo, con un incremento del 1.93% siendo la principal causa de consulta en los últimos nueve años, que podría ser el resultado de los malos hábitos higiénicos, el hacinamiento, mala ventilación de las viviendas y los cambios climáticos que aumentan los periodos de lluvia en el municipio; el último lugar, con un 7.42%, estuvieron dadas por las deficiencias nutricionales, mostrando una disminución de 4.69%. El municipio viene fortaleciendo el programa de seguridad alimentaria, las intervenciones intersectoriales a través de la Agencia MANÁ y su mesa de seguridad alimentaria, llevando a cabo el este último año la Unidad de Alertas Tempranas, haciendo evaluaciones nutricionales en mujeres gestantes, lactantes y en los menores de 0 a 5 años, fortalecimiento de las acciones de salud pública a través de la estrategia APS y el seguimiento a eventos reportados desde el Sivigila, también, en las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas 2022, desde la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, se priorizaron las actividades colectivas desarrolladas en la niñez, como son: talleres y encuentros educativos de saberes, acerca de los mitos de la parasitosis en zona urbana y rural del municipio, tamizajes de talla y peso para identificar signos de alarma en menores con desnutrición canalizándolos a la ESE HHAG.

De las condiciones maternas perinatales se presentaron 940 atenciones en el último año de estudios con un incremento de 281 atenciones con respecto al año 2021, donde solo se tuvieron 659. De estas 940 atenciones el 17.77% estuvieron dadas por las condiciones maternas, con un incremento del 9,27% con respecto al año anterior y el 82,23% estuvieron dadas por las condiciones derivadas durante el período perinatal, mostrando una disminución del 9,27% con respecto al año anterior. Con el objetivo de reducir la morbilidad materna, a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas, el municipio de San Juan de Urabá debe impartir una serie de instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos que define las acciones que se deben intensificar en el marco del plan de aceleración de la reducción de la mortalidad materna:

- ✓ Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
- ✓ Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud Materno – perinatal con perspectiva intercultural y de género.
- ✓ Mejorar el acceso efectivo a las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIASMP) (Res. 3280/18) con un enfoque étnico.
- ✓ Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención a gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

- ✓ Implementar estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
- ✓ Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a la implementación del Plan de aceleración.

De las enfermedades no transmisibles en el último año de estudio se presentaron 8,456 atenciones con un incremento de 360 90 atenciones con respecto al año 2021 de estas atenciones el mayor porcentaje lo encontramos en las enfermedades cardiovasculares con un 17,95% a pesar de tener una disminución del 9,60% con respecto al año 2021 en segundo lugar se tienen las enfermedades genitourinarias con un 15,72% de las atenciones seguido de las enfermedades musculo esqueléticas con un 12,18% a pesar de que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de atención en este grupo de enfermedades no transmisibles esta última cifra es una de las más bajas en los últimos 5 años lo que podría hacer es el resultado de la priorización que se le ha dado a las actividades preventivas desde la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles en el plan de intervenciones colectivas a través de la estrategia de atención primaria en salud.

En las atenciones por lesiones para el año 2022 se presentaron 818 atenciones con un incremento de 219 atenciones con respecto al año anterior que en el cual se realizaron 599 atenciones por esta grande causa. De estas 818 atenciones el 94,5% de las atenciones fueron a causa de los traumatismos envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa el 4,65% estuvieron dadas por las lesiones no intencionales y el 0,12%.

De los signos y síntomas mal definidos para el último año de estudio se presentaron 1985 atenciones con un incremento de 1065 atenciones por encima del año 2021 en el cual se dieron 920 atenciones por esta causa



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 22. Principales causas de morbilidad por subgrupos, municipio de San Juan de Urabá 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-E99, 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-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	54.46	48.98	46.83	48.83	40.58	40.84	37.50	39.05	30.95	37.38	38.57	48.87	39.82	42.58	2.75	↑			
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	33.34	46.94	48.76	39.45	48.35	48.85	49.50	53.52	61.90	54.72	48.99	40.39	48.07	50.00	1.93	↑			
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	12.20	4.08	4.41	11.72	11.07	10.31	13.00	7.43	7.15	7.91	12.44	10.74	12.11	7.42	-4.69	↓			
		100.00																		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6.07	20.45	6.63	13.59	16.10	11.31	14.27	1.53	4.34	4.75	2.28	10.87	8.50	17.77	9.27	↑			
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.93	79.55	93.37	86.41	83.90	88.69	85.73	98.47	95.66	95.25	97.72	89.13	91.50	82.23	-9.27	↓			
		100.00																		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.18	1.47	0.98	1.47	0.71	2.06	1.16	2.12	1.49	1.01	1.64	3.56	2.71	3.23	0.52	↑			
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.34	2.14	1.40	1.13	0.44	0.68	1.22	2.27	0.88	0.91	0.95	2.23	1.97	2.65	0.68	↑			
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.20	2.68	4.20	0.79	1.75	1.69	1.51	1.96	1.84	2.40	2.17	2.34	3.34	3.37	0.03	↑			
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.28	2.68	3.99	3.74	1.88	2.85	3.46	4.05	2.70	3.19	2.39	2.13	2.92	4.04	1.13	↑			
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06)	4.92	3.21	5.61	4.48	4.19	3.21	3.39	6.31	4.21	4.19	4.82	5.13	3.99	7.23	3.24	↑			
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.33	9.37	4.84	6.07	4.51	4.22	5.54	8.74	5.11	6.19	5.81	6.05	9.34	6.03	-3.31	↓			
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5.48	15.13	13.38	12.14	15.34	17.16	17.45	16.01	21.26	20.37	21.11	28.09	27.55	17.95	-9.60	↓			
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	8.64	6.56	5.33	4.54	5.80	4.44	3.33	6.35	3.79	3.32	3.27	2.91	3.06	4.53	1.57	↑			
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6.96	10.17	7.15	8.11	5.01	6.30	6.62	6.52	4.91	5.08	5.03	4.99	4.26	8.35	4.09	↑			
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22.49	15.26	15.98	16.28	18.57	20.01	18.25	19.86	17.38	18.65	17.14	13.96	15.00	15.72	0.71	↑			
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11.11	11.65	8.76	9.70	12.49	13.44	13.18	6.18	10.32	9.03	8.04	7.65	8.08	4.45	-6.63	↓				
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.49	14.32	12.12	21.10	16.66	12.21	13.46	11.37	13.01	11.74	12.71	11.39	10.83	12.18	1.35	↑				
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.12	0.67	0.28	2.16	0.40	0.62	0.91	1.13	0.48	0.41	0.68	0.49	0.76	1.66	0.90	↑				
Condiciones orales (K00-K14)	16.46	4.69	15.98	8.28	12.23	11.12	10.53	7.16	12.62	13.51	14.23	9.08	6.21	8.62	2.41	↑				
		100.00																		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.04	10.23	3.28	3.64	2.06	1.16	2.49	2.16	2.48	5.61	9.09	4.23	3.01	4.65	1.64	↑			
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.08	0.00	0.27	0.21	0.67	1.59	0.00	0.12	0.12	↑			
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.16	0.00	0.00	0.00	0.30	1.48	0.00	0.73	0.73	↑			
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.77	89.77	96.72	96.36	97.94	98.58	97.28	97.84	97.26	94.18	89.95	92.71	96.99	94.50	-2.50	↓			
		100.00																		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	→			

Fuente: SISPRO-RIPS

Tabla: por ciclo vital subgrupo hombres

Para el último año del periodo de estudio, de las 13.263 atenciones por morbilidad, por las diferencias subcausas que se presentaron en el municipio de San Juan de Urabá, en el año 2022, el 36,56% correspondieron a las atenciones realizadas en hombres. De acuerdo a las enfermedades infecciosas y parasitarias el 55,27% estuvieron representadas por las infecciones respiratorias, el 36,53% correspondieron a las infecciones parasitarias, mostrándose un leve aumento en estas dos del 1,22% y 0,63% respectivamente, en último lugar las deficiencias nutricionales, con un 8,20% mostrando una disminución de 1,84 con respecto al año anterior. El número total de atenciones en este subgrupo de enfermedades suman 427 atenciones, mostrando un incremento del 64,8% con respecto a las atenciones registradas en el año 2021. Desde el equipo



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

de Salud Pública se han priorizado, en los últimos dos años, la realización de talleres educativos e ilustrativos acerca de la alimentación saludable a través de la promoción de consumo adecuado de productos de la región, dirigidos a cuidadores, niños, jóvenes y adolescentes, en zona urbana y rural, también las actividades de tamizaje y valoración nutricional de los menores de 5 años, para identificar los menores en desnutrición o en riesgo de desnutrición, los cuales son canalizados a la ESE municipal con activación de la ruta de atención por desnutrición aguda/moderada o grave.

De las condiciones maternas perinatales el 94,62% estuvieron dadas por las condiciones maternas con 17,96. Por encima del año anterior en donde solo se presentaron 76,67 atención por esta causa.

Con respecto a las enfermedades no transmisibles representan el 62,77% del número total de atenciones recibidas por los hombres en el último año de estudio, teniendo como principal causa de atención las enfermedades cardiovasculares con un 18,76% seguido de las enfermedades genitourinarias con un 13,80% y En tercer lugar las enfermedades musculo esqueléticas con un 11,63%, todas estas muestran un leve incremento con respecto al año anterior.

Estas cifras hacen evidente la necesidad de priorizar las actividades de promoción de estilos de vida saludable, a través de una alimentación adecuada y actividad física en la población en general, de manera que desde niño se creen buenos hábitos y estilos de vida saludable.

En el subgrupo de las lesiones, el mayor porcentaje de atenciones se presentaron en los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 95,20% con mostrando un leve decremento de 2,08% con respecto al año



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 23. Principales causas de morbilidad por subgrupos, hombres municipio de San Juan de Urabá 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-E99, 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-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	52.62	48.28	56.90	44.74	38.17	39.41	39.51	37.38	30.06	34.94	38.37	40.65	35.91	36.53	0.63	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37.15	43.10	36.78	47.81	51.75	52.13	50.89	56.07	62.35	58.19	52.54	50.00	54.05	55.27	1.22	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	10.23	8.62	6.32	7.46	10.09	8.45	9.60	6.55	6.79	6.87	8.99	9.35	10.04	8.20	-1.84	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (C00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (C00-C99)	92.86	100.00	100.00	100.00	100.00	85.71	63.16	62.63	62.50	93.33	100.00	95.65	76.67	94.62	17.96	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	36.84	47.37	37.50	6.67	0.00	4.35	23.33	5.38	-7.96	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H01-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.25	0.98	0.00	1.32	1.07	0.85	2.05	2.70	2.07	0.64	1.69	4.12	1.61	2.40	0.79	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.14	0.00	0.63	0.33	0.29	0.33	0.84	1.66	0.88	0.88	0.92	2.19	1.05	1.58	0.63	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.23	1.64	8.25	0.66	2.88	1.85	1.53	1.58	1.46	2.52	2.82	2.64	3.89	3.84	-0.05	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.88	2.95	2.11	2.47	1.23	2.36	2.21	3.42	2.45	2.43	2.49	1.78	1.91	2.69	0.78	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G09-G98)	5.33	2.20	3.38	5.10	5.89	3.99	4.18	6.99	6.06	6.25	5.99	6.50	4.57	8.02	3.16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.68	13.11	4.23	7.89	6.15	4.85	7.51	9.72	6.69	6.88	6.21	6.79	9.57	6.67	-2.90	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6.14	17.70	15.43	15.95	13.81	16.85	16.36	15.94	19.67	19.59	17.99	25.43	25.14	18.76	6.38	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12.38	10.82	8.88	8.55	8.62	6.70	4.79	7.56	5.51	5.39	4.52	3.16	3.83	5.09	1.86	
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	5.41	9.18	4.86	6.09	5.19	7.03	6.61	7.45	5.34	5.99	5.35	6.35	5.87	9.43	3.16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.17	5.57	7.61	10.53	10.07	13.56	10.91	14.90	9.97	10.76	10.58	10.06	13.47	13.80	0.63	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13.73	13.77	9.73	9.21	15.33	16.59	15.99	8.42	13.07	11.89	11.16	9.47	9.82	4.96	-4.86	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.42	16.72	13.74	20.56	15.85	13.08	13.89	11.08	12.89	12.30	13.43	11.77	10.93	11.63	0.70	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.20	0.66	0.00	1.97	0.48	1.02	0.64	1.22	0.46	0.53	0.89	0.52	1.11	2.69	1.89	
Condiciones orales (K00-K14)	20.05	4.59	21.14	9.38	13.13	10.93	11.89	7.38	13.49	14.43	15.96	9.24	7.23	8.44	1.22		
		100.00															
Lesiones (V01-Y98, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y98, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.33	13.04	4.29	1.53	1.55	1.74	2.19	2.37	3.35	7.19	11.60	2.69	2.73	3.56	0.83	
	Lesiones intencionales (Y80-Y89, Y95-Y96, Y870, Y871)	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	0.36	0.00	0.00	0.18	0.18	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.95	0.00	1.07	1.07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.48	86.96	95.71	98.47	98.45	98.13	97.61	97.63	96.22	92.61	87.92	96.38	97.27	95.20	-2.08	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

Tabla: por ciclo vital subgrupo mujeres

Las mujeres tuvieron el mayor número de consulta registradas en cuanto a la morbilidad por subgrupos, en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, la mayoría de las consultas se dan por enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas por las deficiencias nutricionales con el 46,62 por ciento y el 46,47 por ciento respectivamente.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

En el grupo de las condiciones maternas perinatales el 90,67 por ciento de las consultas son por condiciones maternas. Para el grupo de las enfermedades no transmisibles, el mayor porcentaje de consultas son por enfermedades cardiovasculares con un 17,50 por ciento, a pesar de mostrar un descenso del 11,29 por ciento, continúa siendo el mayor número de atenciones registradas, de todas las subcausas, en el último año de estudio, seguido de las genitourinarias con un 16.80 por ciento.

Desde el municipio de San Juan de Urabá, desde las actividades desarrolladas por el equipo de Salud Pública, a través del PIC, en la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, en los últimos dos años, se han priorizado las acciones de educar a la comunidad en general acerca de cómo mantener hábitos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y la diabetes, entre otras.

Dentro de las lesiones la mayor cantidad de consulta la tienen los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un 92,97 por ciento del total de consultas. Estas cifras pueden ser el resultado de la alta accidentalidad en moto que se presenta en el municipio, siendo este el mayor medio de transporte, por el incumplimiento y la falta de regulación de las normas de tránsito, por ende se deben incluir este tipo de proyectos dentro de los planes de gobierno.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad, mujeres municipio de San Juan de Urabá 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-E99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	55.63	49.44	37.57	52.11	42.25	41.90	35.97	40.23	31.02	39.09	38.72	56.60	43.36	46.62	3.27	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	30.32	49.44	59.79	32.75	45.99	46.40	48.45	51.70	61.55	52.27	46.27	31.36	42.66	46.47	3.81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	13.45	1.12	2.65	15.14	11.75	11.70	15.58	8.07	7.43	8.64	15.01	12.05	13.99	6.91	-7.08	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2.88	5.41	5.49	4.22	9.44	9.22	12.61	0.26	3.93	1.92	0.11	5.14	5.25	9.33	4.08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97.12	94.59	94.51	95.78	90.56	90.78	87.39	99.74	96.07	98.08	99.89	94.86	94.75	90.67	-4.08	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.15	1.81	1.47	1.56	0.53	2.62	0.72	1.78	1.21	1.19	1.61	3.23	3.27	3.70	0.42	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.44	3.62	1.78	1.56	0.51	0.84	1.41	2.63	0.88	0.92	0.96	2.25	2.45	3.25	0.81	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.18	3.39	2.20	0.87	1.22	1.61	1.50	2.17	2.02	2.34	1.85	2.16	3.05	3.10	0.05	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-)	2.46	2.49	4.93	4.42	2.19	3.07	4.08	4.41	2.82	3.55	2.34	2.33	3.43	4.80	1.37	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99)	4.74	3.85	6.71	4.16	3.40	2.85	3.00	5.32	3.31	3.19	4.24	4.32	3.69	6.78	3.04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.72	6.79	5.14	5.11	3.74	3.92	4.57	8.18	4.35	5.86	5.61	5.61	9.22	5.67	-3.54	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5.18	13.35	12.37	10.13	16.07	17.30	17.69	16.04	22.03	20.78	22.65	23.65	28.79	17.50	-11.29	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.94	3.62	3.56	2.42	1.47	3.39	2.62	5.65	2.95	2.32	2.65	2.77	2.67	4.21	1.94	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.67	10.86	8.28	9.18	4.93	5.96	6.62	5.98	4.70	4.84	4.88	4.19	3.43	7.74	4.20	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64)	27.62	21.95	20.13	19.31	22.58	23.00	21.83	22.71	20.96	22.46	20.40	16.26	15.79	16.80	1.00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.33	10.18	8.28	9.96	11.15	11.98	11.81	4.89	8.99	7.65	6.49	6.59	7.18	4.16	-3.02	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-)	15.07	12.67	11.32	21.39	17.04	11.81	13.25	11.53	13.08	11.48	12.36	11.17	10.77	12.49	1.72		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.08	0.68	0.42	2.25	0.37	0.43	1.04	1.08	0.49	0.35	0.57	0.48	0.57	1.07	0.50		
Condiciones orales (K00-K14)	14.83	4.75	13.42	7.71	11.80	11.21	9.86	7.04	12.19	13.07	13.38	8.99	5.69	8.72	3.08		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.33	0.00	0.00	6.74	2.89	0.80	2.95	1.62	1.13	3.57	5.03	7.32	3.77	7.03	3.26	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.20	0.00	0.00	0.49	1.16	4.78	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.58	2.55	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas	93.50	100.00	100.00	93.26	97.31	98.83	96.46	98.38	98.87	95.94	93.23	85.35	96.23	92.97	-3.26	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS



Morbilidad específica salud mental

En el periodo 2009 al 2022, según los datos registrados en el municipio de San Juan de Urabá, para el último año de estudio, el mayor número de consultas se presentó por los trastornos mentales y del comportamiento en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y adultez, evidenciándose un aumento en el número de consultas, en el ciclo de infancia, con un incremento del 47,65 por ciento con respecto al año 2021, mostrando a su vez un descenso igual en las atenciones por epilepsia en este mismo ciclo vital.

En el ciclo vital de Vejez, las consultas por Epilepsia presentan el mayor porcentaje con un 80,25 por ciento para el año 2022 y un aumento del 0,76 con respecto al año 2021. Se observa que la población más afectada fueron los hombres.

De igual manera se observa que, para el año 2022, la epilepsia es la segunda causa de mayor consulta en todos los ciclos vitales, siendo la primera infancia el ciclo vital más afectado en proporción a las consultas realizadas, aunque es importante mencionar que en los ciclos vitales de infancia y adolescencia se presentó una reducción del 47,65 y del 29,09 por ciento respectivamente, con respecto al año 2021.

Dentro de las principales causas de morbilidad por enfermedad mental en las mujeres en el municipio de San Juan de Urabá, para el año 2022, se observa un aumento significativo de las consultas por los trastornos mentales y del comportamiento en los ciclos vitales de la infancia y adolescencia, del 49,40 y 87,50 por ciento respectivamente, reflejando una disminución igual de consultas por los casos de epilepsias en ambos ciclos vitales.

Por otro lado, la epilepsia en el ciclo vital de la adultez, presenta una tendencia fluctuante decreciente durante todo el ciclo de estudio en las mujeres.

A diferencia de las mujeres, en el ciclo vital de la vejez en los hombres, predominan las consultas por los trastornos mentales y del comportamiento, representando el 100 por ciento de las consultas en el último año de estudio.

También observamos que las consultas por los trastornos mentales y del comportamiento, en el ciclo vital de la adolescencia, predominan más en las mujeres que en los hombres.

En el municipio de San Juan de Urabá se bien fortaleciendo las actividades en Salud Mental, desde el PIC con actividades con los niños, jóvenes, adolescentes, padres y cuidadores, docentes y líderes comunitarios, algunas de las cuales son:

- Promover en los parques principales y canchas, sugerencias y orientaciones relacionadas con: reconocimiento y manejo de emociones y consumo de sustancias psicoactivas.
- Llevar a cabo conversatorios en instituciones educativas de zona urbana y rural orientados a la prevención de los intentos de suicidio, manejo de las emociones, solución de conflictos, y fomento de la comunicación en familia.
- Difusión de piezas o campañas comunicacionales orientadas a fortalecer conocimientos, actitudes o conductas en salud mental en el programa Salud para el alma con gestores institucionales, comunitarios, líderes sociales, de zona rural y urbana del Municipio.
- Talleres educativos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas, población en general, en zona urbana y rural del Municipio.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

- Implementación de zonas de orientación escolar en el proceso territorial del programa salud para el alma.
- Actividades psicopedagógicas y de movilización de todos los sectores desarrolladas a través de cine foros, jornadas culturales y recreativas en el programa salud para el alma.
- Talleres orientados a los factores psicológicos que influyen en la aparición de embarazos a temprana edad, en zonas con mayor incidencia de casos; según ingresos a control prenatal de la ESE HHAG, y realizando el acompañamiento a estas, brindándole capacitaciones acerca de su proyecto de vida.

Por otra parte, aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, el municipio debe aunar esfuerzos en fortalecer los factores biológicos, psicológicos y sociales, en el fortalecimiento de los lazos afectivos, debido a que, en la mayoría de los casos, los trastornos mentales pueden diagnosticarse y tratarse eficazmente, además se deben seguir priorizando las actividades del programa de Salud Para el Alma, integrando todos los ciclos vitales y fortaleciendo las redes de primeros auxilios psicológicos en las diferentes comunidades del municipio e incluir a las personas mayores en las actividades de salud mental.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 25. Principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	94.74	100.00	18.00	96.61	74.19	100.00	93.89	62.50	-31.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	86.67	0.00	100.00	100.00	100.00	66.67	5.26	0.00	82.00	3.39	25.81	0.00	6.11	37.50	31.93	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.64	100.00	100.00	60.00	40.00	15.38	48.84	56.52	76.60	52.27	74.36	60.87	38.71	86.36	47.65	
	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	2.13	0.00	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	36.36	0.00	0.00	40.00	60.00	84.62	51.16	43.48	21.28	47.73	24.79	39.13	61.29	13.64	-47.65	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.97	0.00	0.00	100.00	82.22	70.00	82.81	85.29	42.37	67.95	56.60	75.68	40.00	61.82	21.82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.72	0.00	0.00	0.00	5.56	3.33	3.26	1.47	0.00	8.16	25.79	17.57	0.00	7.27	7.27	
	Epilepsia	29.31	0.00	100.00	0.00	12.22	26.67	14.13	13.24	57.63	24.49	17.61	6.76	60.00	30.91	-29.09	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	27.59	100.00	33.33	60.00	27.78	29.89	55.81	90.20	65.74	76.52	60.16	95.65	88.89	86.15	-2.74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.45	0.00	33.33	0.00	2.78	19.54	2.33	3.92	12.96	1.74	26.56	1.45	5.56	6.15	0.60	
	Epilepsia	68.97	0.00	33.33	40.00	69.44	50.57	41.86	5.88	21.30	21.74	13.28	2.90	5.56	7.69	2.34	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.01	100.00	83.33	94.44	65.05	69.36	68.24	86.84	62.35	55.56	68.61	78.13	87.50	83.06	-4.44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.41	0.00	16.67	0.00	1.94	14.45	2.03	1.32	6.79	4.70	17.52	6.25	3.33	5.65	2.31	
	Epilepsia	29.58	0.00	0.00	5.56	33.01	16.18	29.73	11.84	30.86	39.74	13.87	15.63	9.17	11.29	2.32	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.51	0.00	5.00	41.67	90.00	94.44	81.25	96.88	30.77	76.22	78.13	94.17	20.51	19.75	-0.76	
	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	5.13	20.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	24.49	0.00	95.00	58.33	10.00	5.56	18.75	3.13	64.10	3.66	21.88	5.83	79.49	80.25	0.76	

Fuente: SISPRO-RIPS



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 26. Principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental en hombres, municipio de San Juan de Urabá 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44.44	100.00	100.00	14.81	89.47	58.82	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0.00	0.00	0.00	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	75.00	0.00	100.00	100.00	100.00	55.56	0.00	0.00	85.19	10.53	41.18	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	0.00	100.00	0.00	0.00	20.00	39.39	80.00	67.74	47.89	74.51	52.63	40.00	85.00	45.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	0.00	0.00	0.00	100.00	80.00	60.61	20.00	29.03	52.11	25.49	47.37	60.00	15.00	-45.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29.41	0.00	0.00	0.00	58.33	83.33	83.33	75.00	73.91	82.35	63.16	75.38	41.38	57.45	16.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0.00	0.00	0.00	0.00	20.83	16.67	4.00	12.50	0.00	11.76	31.58	20.00	0.00	8.51	8.51	
	Epilepsia	70.59	0.00	0.00	0.00	20.83	0.00	6.67	12.50	26.09	5.88	5.26	4.62	58.62	34.04	-24.58	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	16.67	0.00	0.00	100.00	19.05	54.35	54.55	89.29	88.24	83.64	57.14	95.08	84.62	90.91	6.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	5.56	0.00	0.00	0.00	4.76	36.96	4.55	7.14	14.12	4.55	29.46	1.64	15.38	6.06	-9.32	
	Epilepsia	77.78	0.00	100.00	68.67	76.19	8.70	40.91	3.57	17.65	31.82	13.39	3.28	0.00	3.03	3.03	
Adulthood (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.49	100.00	0.00	133.33	69.84	75.97	80.77	87.50	54.88	50.62	81.31	87.34	76.60	84.38	7.28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0.00	0.00	0.00	0.00	3.17	18.60	3.85	5.00	9.76	0.00	2.80	2.53	8.51	10.94	2.13	
	Epilepsia	30.51	0.00	0.00	0.00	26.98	5.43	15.38	7.50	35.37	49.38	15.89	10.13	14.89	4.69	-10.21	
Vejez (60 años y)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.00	0.00	100.00	33.33	100.00	100.00	91.67	0.00	23.66	87.96	91.67	99.04	50.00	100.00	50.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.15	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	74.19	0.93	8.33	0.96	50.00	0.00	-50.00	

Fuente: SISPRO-RIPS



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental en mujeres, municipio de San Juan de Urabá 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	91.67	0.00	21.74	100.00	92.86	100.00	27.27	20.00	-7.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	8.33	0.00	78.26	0.00	7.14	0.00	72.73	80.00	7.27	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	100.00	100.00	60.00	50.00	0.00	80.00	38.46	93.75	70.59	73.33	100.00	38.10	87.50	49.40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	20.00	0.00	0.00	40.00	50.00	100.00	20.00	61.54	6.25	29.41	20.00	0.00	61.90	12.50	-49.40	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.37	0.00	0.00	100.00	90.91	66.67	52.94	86.67	22.22	33.33	48.88	77.78	0.00	87.50	87.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.19	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	12.20	0.00	100.00	0.00	9.09	33.33	47.06	13.33	77.78	66.67	35.94	22.22	100.00	12.50	-87.50	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.29	100.00	50.00	0.00	40.00	2.44	57.14	91.30	56.52	84.51	81.25	100.00	91.30	81.25	-10.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.96	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.70	0.00	6.25	0.00	0.00	6.25	6.25	
	Epilepsia	62.75	0.00	0.00	0.00	60.00	97.56	42.86	8.70	34.78	15.49	12.50	0.00	8.70	12.50	3.80	
Adulthood (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.67	100.00	83.33	92.86	57.50	50.00	61.46	86.61	70.00	58.17	64.14	63.27	94.52	81.67	-12.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.41	0.00	16.67	0.00	0.00	2.27	1.04	0.00	3.75	7.19	22.70	12.24	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	28.92	0.00	0.00	7.14	42.50	47.73	37.50	13.39	26.25	34.64	13.16	24.49	5.48	18.33	12.85	
Vejez (60 años y)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.33	0.00	0.00	36.36	75.00	88.89	75.00	96.88	58.33	53.57	70.00	62.50	18.92	15.58	-3.33	
	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	16.67	37.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	41.67	0.00	100.00	63.64	25.00	11.11	25.00	3.13	25.00	8.93	30.00	37.50	81.08	84.42	3.33	

Fuente: SISPRO-RIPS



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Los eventos de alto costo constituyen aquellas enfermedades que requieren para su tratamiento, total o parcial la prestación de algún(os) servicio(s) denominados de cuarto nivel dentro del SGSSS, por lo que su presencia impacta en el sistema de aseguramiento. Estas deben ser monitoreadas para conocer el efecto de las intervenciones o medidas que se estén realizando para prevenir su presencia y para estimar el riesgo dentro de la población.

La semaforización de los eventos de alto costo para el municipio de San Juan de Urabá, muestran que, el indicador de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se encuentra por encima del referente departamental. Mientras que la tasa de incidencia de VIH notificada no presenta diferencias estadísticamente significativas con el departamento, sin embargo, se puede observar que para el año 2008 aumento respecto de los otros años de estudio. Si bien, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica se reporta en cero, el municipio de San Juan de Urabá debe fortalecer en el personal del área de la salud el módulo de diagnóstico temprano de cáncer en la niñez dentro del programa AIEPI para facilitar la identificación de niños con cáncer por el personal del nivel primario de atención, para lograr una referencia oportuna y darles la oportunidad de ser curados. (AIEPI, 2011).

Por otro lado, la incidencia del cáncer de cérvix en el municipio de San Juan de Urabá, muestra un aumento para el año 2022 con una tasa del 61,1 por cada cien mil mujeres, muy por encima del departamento, con un aumento del 45,51 punto con respecto al año 2021, datos registrados en las estadísticas vitales de la Secretaría Seccional de Salud

En la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez del municipio de San Juan de Urabá es necesario fortalecer actividades para poder realizar una detección temprana de las enfermedades a través de las rutas integrales de atención en salud y así poder brindar una oportuna atención y tratamiento, en los diferentes cursos de vida; de esta forma se podría reducir la duración de las enfermedades, el daño que causan, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, infecciones urinarias, el tabaquismo y la obesidad; por estas razones en el municipio de San Juan de Urabá, desde el convenio interadministrativo del PIC, por parte de Salud Pública, se han trabajado muchas actividades para prevenir que las personas con enfermedades del sistema circulatorio como la hipertensión y la diabetes, desarrollen complicaciones como la enfermedad renal crónica, además para la prevención del VIH y otras más enfermedades de alto costo, algunas de las cuales se describen a continuación:

- Llevar a cabo ciclo paseos, caminatas ecológicas y ubicar stand con mensajes que promuevan estilos de vida saludable y actividad física.
- Inspección a la adherencia realizada por la ESE HHAG a los usuarios pertenecientes al programa de hipertensión y diabetes
- Educación y orientación acerca de la práctica de estilos de vida saludable e incentivar a la realización de actividad física en personas que pertenezcan al programa de hipertensión y a comunidades donde exista mayor prevalencia de enfermedades crónicas y huérfanas.
- Desarrollo de actividades de información a los pacientes del programa de hipertensión arterial acerca de los alimentos que deben evitar consumir para tener un mejor estilo de vida saludable.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

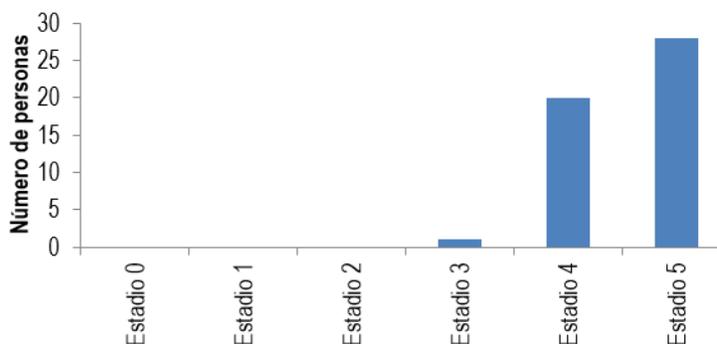
- Educar a la comunidad en general acerca de cómo mantener hábitos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y la diabetes, entre otras.
- Realizar talleres de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de adultos y jóvenes, previniendo comportamientos de riesgos en las relaciones sexuales, en zona urbana y rural del Municipio.
- Realizar talleres educativos incentivando a las mujeres a realizarse la citología para la detección precoz de cáncer de cuello uterino y de lesiones precancerosas después de iniciar una vida sexual en mujeres de zona urbana y rural.

Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Juan de Urabá, 2006-2020.

Evento	Antioquia 2021	San Juan de Urabá- 2020	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	132,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	
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	9,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	
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: Reporte ASIS

Figura 16. Progresión de la enfermedad Renal Crónica en el Municipio de San Juan de Urabá, 2009-2021.



Fuente: Reporte ASIS



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de San Juan de Urabá, 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 de la tabla de morbilidad de eventos precursores del municipio de San Juan de Urabá se realiza la comparación con el departamento de Antioquia, se analizó la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con una tendencia donde el municipio está por debajo de los referentes departamentales sin diferencias significativas, es importante mencionar que en los dos casos se presentó un aumento para el último año de estudio. A pesar de esto, es sustancial que estos pacientes tengan buena adherencia a los tratamientos para que no sean un factor de riesgo importante en la aparición de la enfermedad renal crónica.

- ✓ **Prevalencia de diabetes mellitus:** En el año 2020 de cada 100.000 habitantes 1,25 personas se enfermó de diabetes mellitus, con 2.38 puntos por debajo del departamento, siendo una cifra estadísticamente poco significativa comparada con las cifras de según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual estima que 62 millones de personas viven con *Diabetes Mellitus tipo 2* en la región de las Américas. La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medios en contraste con los países de ingresos altos.

En Colombia los reportes de la Cuenta de Alto Costo indican que 3 de cada 100 colombianos tiene diabetes mellitus. Para el año 2021 se reportaron 1.474.567 personas diagnosticadas con diabetes, y una mayor prevalencia en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca.

La diabetes es la quinta causa de muerte en personas entre los 30 y 70 años y la quinta causa de años de vida ajustados por discapacidad en el país, por ser causante de ceguera, amputaciones de miembros inferiores y daños en los riñones y el corazón, de ahí la importancia de reconocer cómo prevenirla.

- ✓ **Prevalencia de hipertensión arterial:** La prevalencia de hipertensión arterial para el municipio de San Juan de Urabá en el año 2020 de cada 100.000 habitantes 5,03 personas estuvieron diagnosticadas como hipertensas. En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo, en particular, es causa de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardíaca. Este riesgo se ve incrementado si la enfermedad coexiste con otras, en especial con la diabetes, por lo cual es necesario continuar fortaleciendo las actividades de autocuidado a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para la prevención de la enfermedad y el manejo de las personas que la presentan este tipo de enfermedades en el municipio, evitando que progresen a otro tipo de comorbilidades o la muerte.

✓

Tabla 29. Morbilidad de eventos precursores del municipio San Juan de Urabá, 2006 – 2020.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Evento	Antioquia 2021	05659	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	5,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de San Juan de Urabá en el periodo analizado 2006- 2020, en cuanto a la mortalidad por eventos de notificación obligatoria se evidencia que, la letalidad por accidentes ofídicos se encuentra superior a la referente departamental, esto se debe a que la mayor parte de la población sanjuanera vive en la zona rural, por ende, se encuentran más expuestos. En segundo lugar y también por encima de la referente departamental tenemos la letalidad por sífilis congénita con un 2,18 lo cual está dado por el ingreso tardío a control prenatal, como se ha evidenciado en las unidades de análisis realizadas de los casos reportados, este aumento en el último año de estudio está enmarcado en el inicio de la pandemia por el COVID-19; aunque el comportamiento ha sido fluctuante, se puede observar un descenso en el año 2017 y 0 casos entre los años 2018 y 2019. Por último, tenemos la letalidad de infección respiratoria aguda y de hipotiroidismo congénito en 0,82 y 0,72 respectivamente, ambos por encima de la referente departamental.

Aunque la tasa de incidencia, por cien mil habitantes, de algunas de las enfermedades de notificación obligatoria en el municipio de San Juan de Urabá, como el dengue con 70,5; la malaria con 276,5; las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 295,2 y desnutrición con 735,6, se registran a 2022, muy por encima de las del departamento, mantienen una tasa de letalidad baja, esto demuestra oportunidad en el diagnóstico con un mejor acceso a los servicios de salud por parte de la población.

Esto nos indica la necesidad de continuar con las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Juan de Urabá, 2006-2020.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

Causa de muerte	Antioquia	Municipio San Juan de Urabá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	4,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue																				
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																				
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D																				
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																				
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea																				
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra																				
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada																				
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax																				
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)																				
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0,56	2,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
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 farmacorresistente																				
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela																				
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SIVIGILA

IRAG por virus nuevo

El Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), se han identificado casos en todos los continentes y el 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso en Colombia. El 11 de marzo del año 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias; ante las recomendaciones de OMS y el aumento de casos en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró el inicio de la fase de mitigación de la epidemia, el 31 de marzo de 2020.

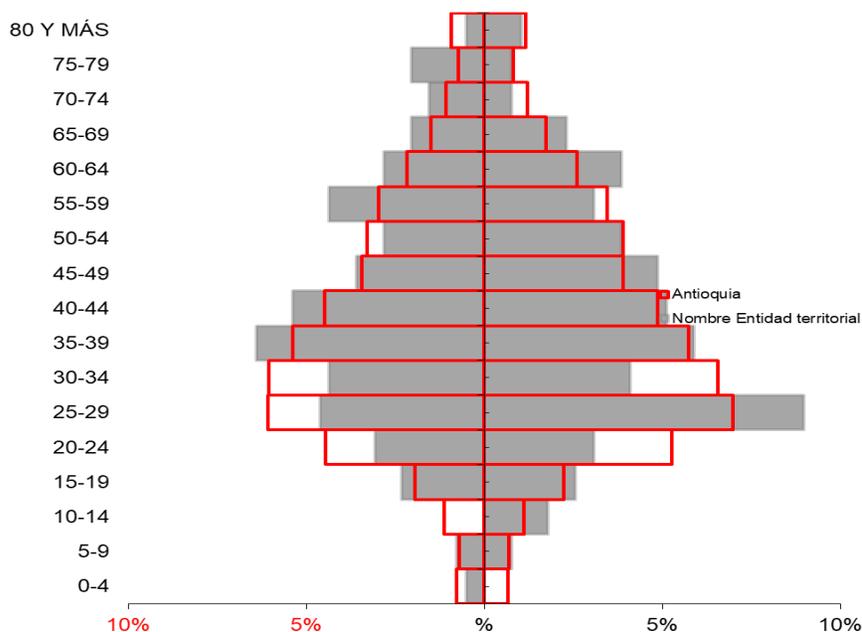
El reciente brote de la enfermedad por COVID-19 ha sido una de las amenazas más graves para la humanidad en este milenio. La atención por este virus colapsaron los servicios de salud, devastando los sistemas y las economías de salud mundiales. Así mismo, el aislamiento llevo a personas sanas a presentar crisis de ansiedad y estrés aumentando las consultas por salud mental, registrando el mayor numero de atenciones entre los 20 a 49 años de edad, quiere ecir que los más afectados fueron la población economicamente activa, por la exposicion de las actividades economicas que desrrollan para el sustento básico del hogar.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Al analizar los casos por COVID-19 en el Municipio San Juan de Urabá, según los antecedentes reportados, para el año 2023 se observa una disminución en su totalidad con 3 casos reportados esto se debe al avance en la vacunación en las áreas urbanas y rurales del municipio, alcanzando así la inmunidad de rebaño.

Figura 17. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Municipio de San Juan de Urabá - Colombia, 2021.



Fuente: Cubo SegCovid

De acuerdo al Biológico durante el año 2022-2023 aplicado, se observa que el más aplicado tanto para primeras como segundas dosis refuerzos es el de Sinovac, seguido de Janssen y Pfizer. Para las dosis de refuerzo el biológico más aplicado fue moderna.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, una persona con discapacidad es aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano. Según el Informe Mundial de la Discapacidad de la Organización Mundial de la salud, con las estimaciones de la población mundial en 2010, más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial. Según este informe, el número de personas con discapacidad está creciendo debido al envejecimiento de la población y al incremento de problemas crónicos de salud como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales

Con corte a septiembre de 2022, el municipio de San Juan de Urabá, cuenta con un total nacional de 357 personas con discapacidad que se encuentran inscritas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), equivalente al 1.65% de la población.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Al analizar la discapacidad según las funciones corporales afectadas definidas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) la mayor concentración estuvo en la categoría física con un 42,58% seguido de Sicosocial mental con 21,01% de la población.

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de San Juan de Urabá, 2022.

TIPO DE DISCAPACIDAD	PERSONAS	PROPORCIÓN
VISUAL	39	10,92%
SORDOSEGUERA	9	2,52%
PSICOSOCIAL MENTAL	75	21,01%
MÚLTIPLE	53	14,85%
AUDITIVA	7	1,96%
FÍSICA	152	42,58%
INTELLECTUAL	22	6,16%
TOTAL	357	

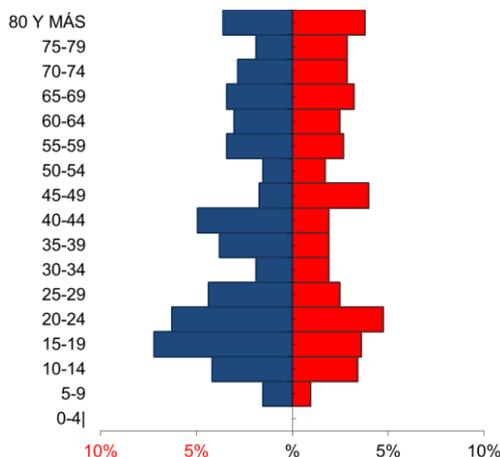
Fuente: Registro de localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad

Con respecto a la información del año 2021 La piel y la discapacidad sensorial Gusto-Olfato-Tacto, fueron las que tuvieron las prevalencias reportadas más bajas. Similar situación a la encontrada en el año 2020 en estas mismas fuentes así mismo se puede observar que, el porcentaje de discapacidad en mujeres es mayor que el de los hombres 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 20-24 años de edad. El comportamiento de este indicador es similar entre los dos sexos.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 18. Pirámide de la población con discapacidad, municipio de San Juan de Urabá, año 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad de 2021.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Teniendo en cuenta el comportamiento de la morbilidad entre los años 2005 y 2022 en municipio de San Juan de Urabá, se identifican las siguientes prioridades a ser abordadas:

Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de San Juan de Urabá.2009-2022.

Morbilidad	Prioridad	San Juan de Urabá 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	37,98	84,21	Fluctuante	001
	2. Condiciones maternas	21,95	7,41	Creciente	008
	3. Condiciones mal clasificadas	36,81	18,62	Fluctuante	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	42,58	91,57	Fluctuante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	82,23	17,63	Fluctuante	008
	3. Enfermedades cardiovasculares	17,95	36,66	Creciente	003
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	132,61	110	Creciente	001
Precusores	1. Diabetes mellitus	1,25	3,63	Fluctuante	001
	2. Hipertensión arterial	5,03	11,54	Fluctuante	001



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. lesiones por accidente ofídico	4,70	1,95	Creciente	009
	2. letalidad por hipotiroidismo congénito	0,72	0,00	Fluctuante	009
	3. Letalidad de infección respiratoria aguda grave	0,81	14,9	Fluctuante	009
	4. Letalidad de sífilis congénita	2,18	2,0	creciente	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	26,23	50,26	Creciente	015
	2. El sistema nervioso	23,71	53,7	Creciente	015
	3. Los ojos	16,77	25,4	Creciente	015

Fuente: Cuenta alto Costo-RIPS-SIVIGILA

Conclusiones de Morbilidad

Se entiende por morbilidad el número de individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad, la cual permite conocer el comportamiento de la ocurrencia del evento en un espacio y tiempo determinados. La medición de la morbilidad permite comprender la progresión o regresión de una enfermedad.

En el municipio de San Juan de Urabá, el mayor número de atenciones se realizó a la población del ciclo vital Adultez, seguido de las personas de 60 y más años y de la Juventud, siendo el grupo de las enfermedades no transmisibles la mayor causa de morbilidad, seguida de las condiciones transmisibles, nutricionales y Condiciones mal clasificadas. En el año 2022, las enfermedades no transmisibles aportaron la mayor parte de las atenciones en el municipio, reportándose un aumento significativo para el último año estudiado, siendo Las consultas por enfermedades musculo esqueléticas las de mayor frecuencia de consulta en los hombres, seguida por temas relacionados con eventos cardiovasculares. Esto denota la importancia de tener programas fortalecidos para la prevención y control de las enfermedades crónicas, el fomento de estilos de vida saludable como la sana alimentación y el ejercicio físico, tanto en el plan de intervenciones colectivas como en las instituciones prestadores de servicios de salud de una forma integrada a través de las rutas de atención por ciclo vital y así evitar un aumento en la discapacidad.

De acuerdo con los diferentes cursos de vida, las Enfermedades trasmisibles, son la principal causa de atenciones en el ciclo de la primera infancia, en el cual las infecciones respiratorias representan el mayor número de atenciones para el 2022, siendo la principal causa de consulta en los últimos nueve años, las que podría ser el resultado de los malos hábitos higiénicos, el hacinamiento, mala ventilación de las viviendas y los cambios climáticos que aumentan los periodos de lluvia en el municipio.

La semaforización de los eventos de alto costo para el municipio de San Juan de Urabá, muestran que, el indicador de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se encuentra por encima del referente departamental. Mientras que la tasa de incidencia de VIH notificada se encuentra en mejor condición que el departamento, sin embargo, se puede observar una tendencia fluctuante con aumento en los años 2018 y 2019 respecto de los otros años de estudio.

La morbilidad de eventos precursores nos muestra que en el municipio tiene alta prevalencia de Hipertensión Arterial y diabetes mellitus, mostrando una tasa inferior a la departamental, a pesar de esto tenemos en el



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

municipio de San Juan de Urabá una alta prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y altas tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular, esto nos muestra la importancia de fortalecer las actividades de promoción y mantenimiento de la salud de manera articulada con todos los sectores del municipio.

El municipio de San Juan de Urabá, en el año 2022 registró un total de 304 atenciones a 61 personas migrantes, distribuidas de la siguiente manera: 64 consultas, 35 procedimientos de salud, 23 atenciones de urgencias y 2 hospitalizaciones. Cabe resaltar que una persona puede recibir diferentes servicios, de ahí la diferencia en las tablas siguientes.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

La tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes en el municipio de San Juan de Urabá, para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, muestra que la principal causa de mortalidad a través del periodo evaluado en el municipio de San Juan de Urabá son las enfermedades las demás causas, seguidas las del sistema circulatorio, y en tercer lugar las causas externas.

La principal causa de mortalidad para el municipio de San de Urabá son las enfermedades las demás causas. El año con mayor carga de muertes por esta causa fue el año 2021 con 147 muertes por cada cien mil habitantes, los hombres son los más afectados. Este fenómeno puede estar asociado a que las mujeres tienen mayor adherencia de tratamientos y consulta temprana a los servicios de salud. El año en que se presentó la tasa más baja de mortalidad por las demás causas fue en 2008 con una cifra de 33,0 por cada cien mil habitantes.

Es de vital importancia seguir aunando esfuerzos por fortalecer actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en poblaciones jóvenes para evitar el deterioro gradual del estado de salud de la población. Fomentar estilos de vida de vida saludable, deporte, disminución del consumo de alcohol, tabaco, entre otras.

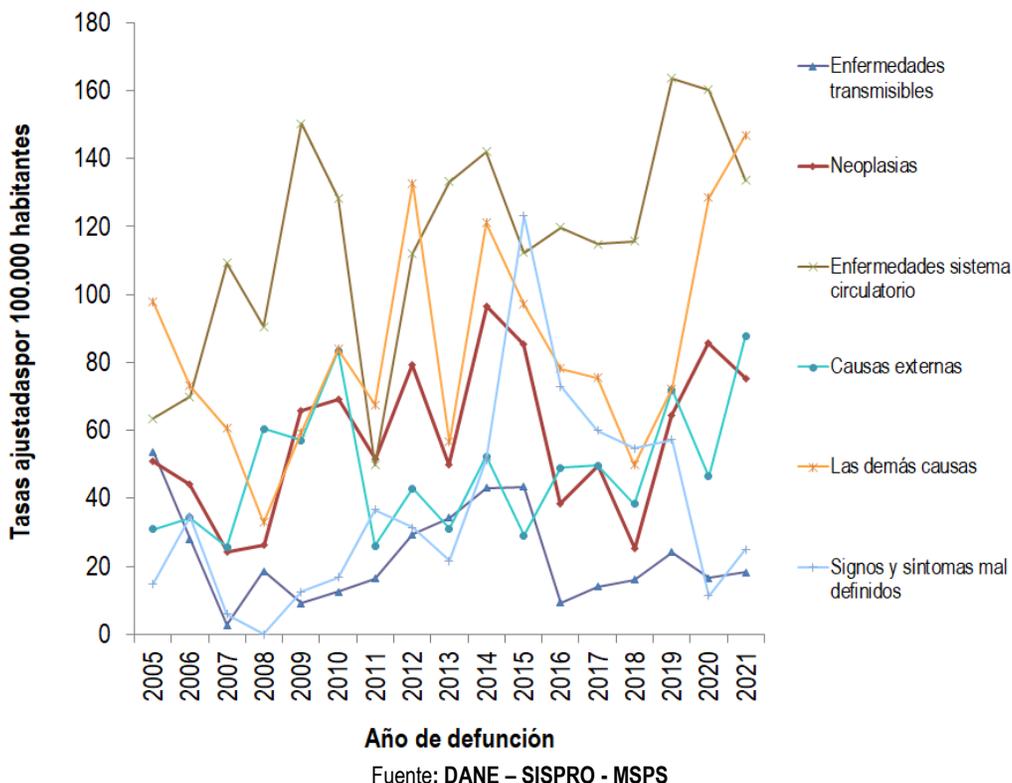
Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento con variaciones importantes durante el período de estudio. El año donde se presenta la tasa más alta de mortalidad por esta casusa con relación al 2009 con 150 muertes por cada cien mil habitantes el año 2019 tuvo un incremento de 164 muertes por cada cien mil habitantes manteniéndose el año 2011 con una tasa de mortalidad baja de 50 muertes por cada cien mil habitantes.

La tercera causa de mortalidad son las causas externas, las cuales tuvieron un comportamiento con variaciones importantes durante el período de estudio, teniendo como año de mayor afectación el 2021 con 88 muertes por cada cien mil habitantes, es importante mencionar que los hombres son los más afectados por esta causa de muerte.

No menos importante se puede observar el comportamiento de las neoplasias, aunque ocupen el cuarto lugar en cuanto a afectación se refiere, son las neoplasias las que mayor variación presentan durante todo el período de estudio, siendo 2014 al año con mayor tasa de mortalidad, se presenta una disminución significativa en el 2019. Es relevante el hecho de que la mayor afectación por esta causa se presente en los hombres, comportamiento que se ha presentado en todas las demás causas de mortalidad.



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para el municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



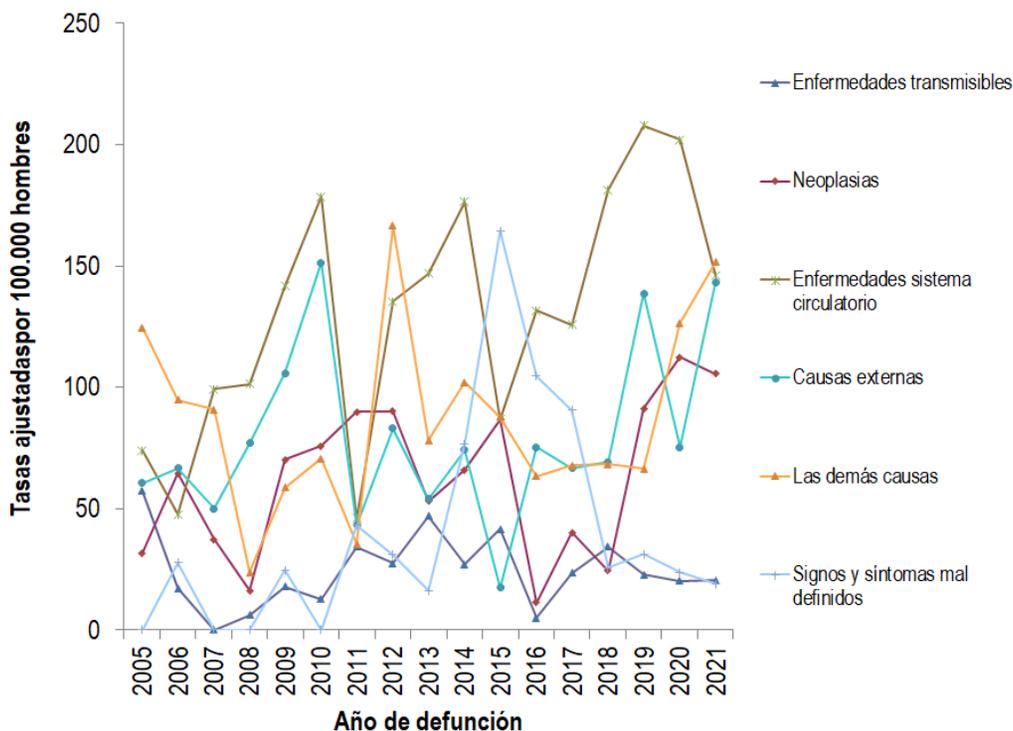
Tasas ajustadas hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio de San Juan de Urabá tiene como primera gran causa las demás causas el año con la tasa más alta es 2021 presentando 167 muertes por cada 100.000 hombres, su comportamiento durante el período de estudio es variable, teniendo la tasa más baja en el año 2008 con 24 muertes por cada 100.000 hombres. La segunda gran causa de mortalidad en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, su tasa más alta se presentó en el año 2019 con 208 muertos por cada 100.000 hombres, tuvo un comportamiento variable durante todo el período de estudio, mostrando una disminución significativa en el periodo 2021 de estudio. En tercer lugar, se encuentran las causas externas, teniendo en 2010 la tasa más alta con 151 muertos por cada 100.000 hombres, presentó una disminución gradual entre 2010 y 2015, pasando de 151 a 17 muertes por cada 100.000 hombres, luego mostró un comportamiento variable en los últimos tres años del período estudiado, se observa un aumento entre el año 2020 y 2021, pasando de 75 muertes a 143 muertes.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas mujeres

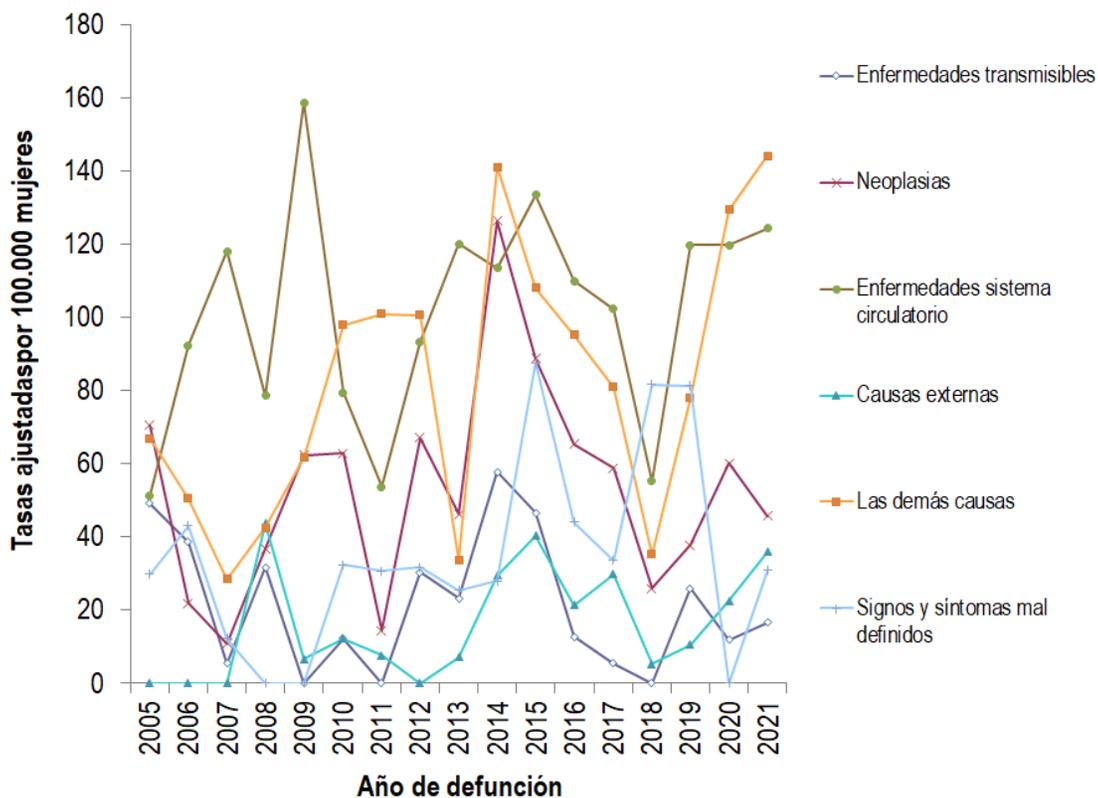
Para el sexo femenino la primera causa de mortalidad en el municipio de San Juan de Urabá son las demás causas, aunque en menor proporción respecto a los hombres, teniendo en cuenta que las mujeres presentaron una tasa para el año 2021 de 144 muertes por cada cien mil mujeres mientras que la tasa de mortalidad en los hombres para este mismo período fue de 152 muertes. Es posible que los hombres tienen un mayor riesgo de morir por esta causa, asociado a mejores prácticas de auto cuidado y consulta oportuna a servicios de salud por parte de las mujeres. Se evidencia que el año 2021 tiene la tasa de mortalidad más alta por esta causa con 144 muertes por cada cien mil mujeres. En segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales, presentan un comportamiento variable a través del período estudiado. En el año 2009 presentó la tasa más alta con 159 casos por cada cien mil mujeres.

En tercer lugar, encontramos las neoplasias, presentan su mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 126 muertes por cada cien mil mujeres. Se evidencia una disminución en la tasa de mortalidad por esta causa entre los años 2015 y 2021, pasando de 89 a 46 casos respectivamente, es importante mencionar que para el año 2021 se presenta una disminución respecto de 2020, pasando de 60 a 46 casos por cada cien mil mujeres.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las mujeres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

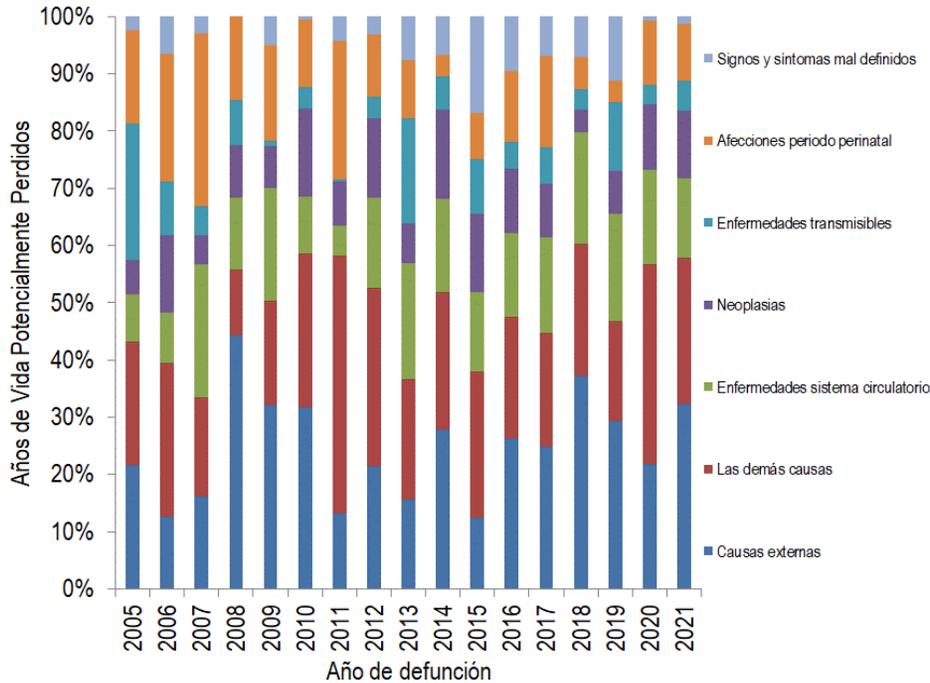
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 se perdió por todas las causas 31.859 años de vida. El año con mayor carga de AVPP por todas las causas fue 2021 con 2.439 años, es importante mencionar que el 2020 se presentó como el segundo con la mayor cantidad de AVPP por todas las causas con 2.153 años. Se observa que la población masculina aporta mayor cantidad de AVPP con un acumulado de 18.805 años, a diferencia de las mujeres que presenta un acumulado de 13.055 AVPP. La causa de mortalidad por la cual se perdió más años de vida en la población fue por las causas externas con un acumulado de 7.984 años, la segunda causa de AVPP fueron las demás causas con 7.691 años, los hombres son mayormente afectados por esas dos causas, mientras que para las mujeres las causas que más AVPP provocaron fueron las demás causas con un acumulado durante todo el periodo de estudio de 3.791 y las causas externas con 1.366 AVPP.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

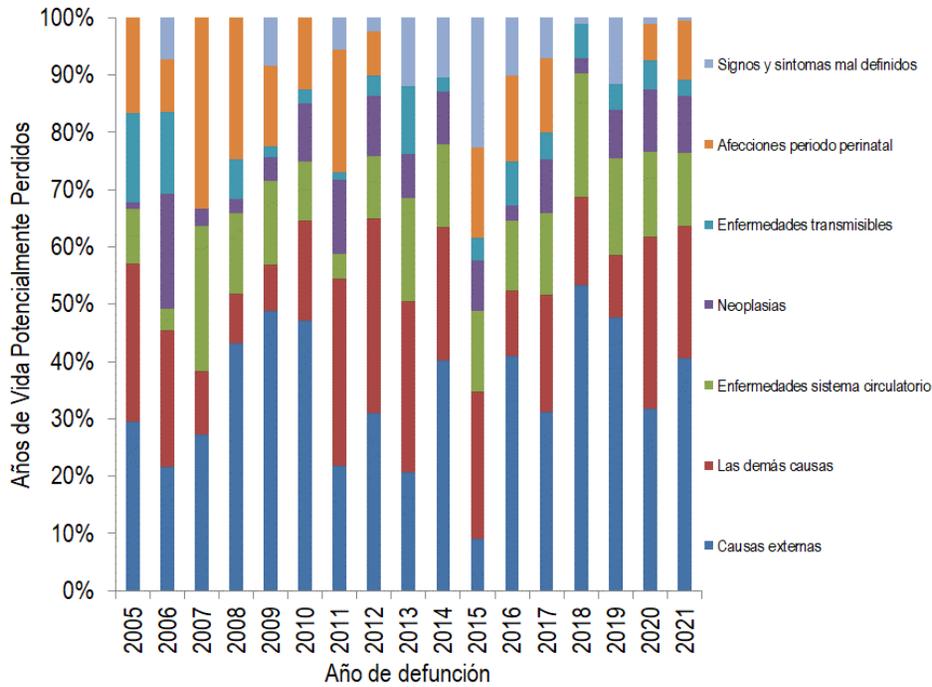
AVPP Hombres

En los hombres, de los AVPP por grandes causas, el mayor aporte está dado por las causas externas con 6.617 AVPP acumulados entre 2005 y 2021, el año con mayor carga fue 2019 con 612 años de vida potencialmente perdidos, mostrando un aumento significativo en el año 2021 con 630 AVPP; el comportamiento de las causas externas durante todo el período de estudio fue variable. Las demás causas se encuentran en segundo lugar con 3.900 AVPP durante todo el período de estudio, se observa una disminución grande en el último año de estudio de 357 AVPP. Es importante mencionar que para las afecciones del período perinatal no se presentaron AVPP durante los años 2018 y 2019 y que la causa que menos proporciona AVPP durante todo el período son las enfermedades transmisibles con 1045 AVPP.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

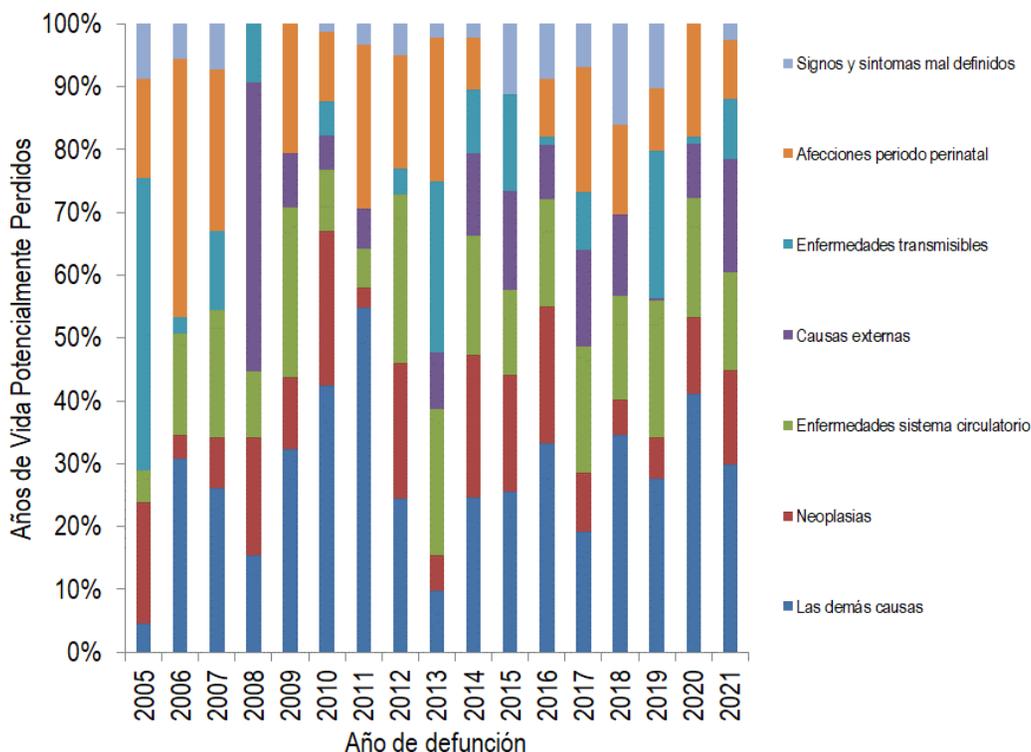
AVPP Mujeres

En las mujeres, las demás causas, son la primera causa de AVPP, observándose un aumento del 65,7% en 2020 respecto de 2019, pasando de 228 a 378 AVPP respectivamente, el año con mayor AVPP por esta causa es 2011 con 518 AVPP y el total del período estudiado suma 3.791 AVPP. La segunda causa de AVPP son las causas externas con 1.366 AVPP acumulados en el periodo 2005 a 2021, se observa un aumento entre 2020 y 2021. La tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 2.193 AVPP, los años con mayor carga fueron los años 2009 con 217 AVPP y 2013 con 190 AVPP para esta causa.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Total

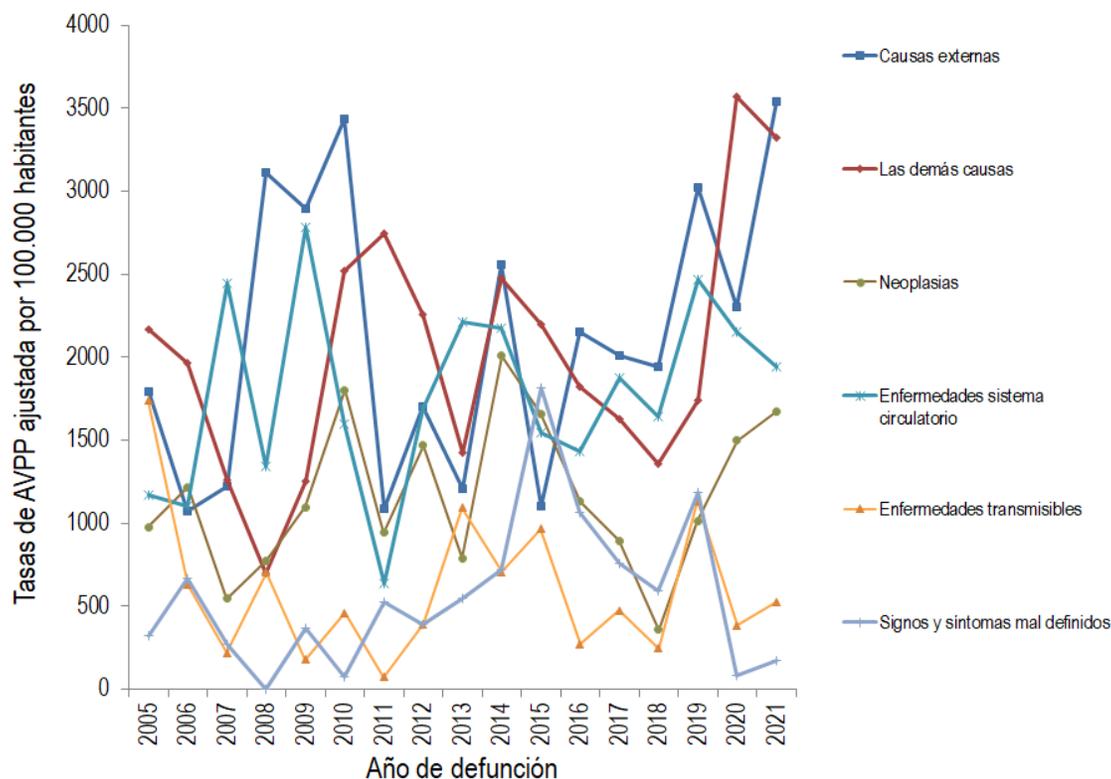
Al realizar el ajuste de tasa de los AVPP las causas externas son la primera razón por el cual el municipio de San Juan de Urabá pierde más años de vida, esto principalmente por homicidios y accidentes de tránsito, sucesos que ocurren principalmente en personas jóvenes.

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de San Juan de Urabá permiten confirmar que las causas externas generan la mayor cantidad de AVPP en el municipio durante el periodo evaluado, con 3.541,0 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2021. Entre los años 2019 y 2020 se evidencia una reducción del 23,8% de la tasa ajustada de AVPP, pasando de una tasa de 3.025 en 2019 a 2.035 AVPP por cada cien mil habitantes en 2020, sin embargo, para el último año del periodo de estudio 2021, se evidencia un aumento en la tasa, mostrando 3.541,0 AVPP por cada cien mil habitantes respectivamente, siendo el año 2010 el segundo con la tasa más alta de AVPP por esta causa. Las demás causas por su parte, se encuentran en el segundo lugar entre los eventos con la tasa más alta de AVPP, aunque presentando una disminución del 6,9% respecto al año anterior de estudio, alcanzando una tasa de 3.323,4 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes, siendo esta la más alta dentro del periodo estudiado para esta causa; también es importante señalar que el año donde se presentó la menor disminución fue en 2008, aportando una tasa de 700,5 AVPP respectivamente.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

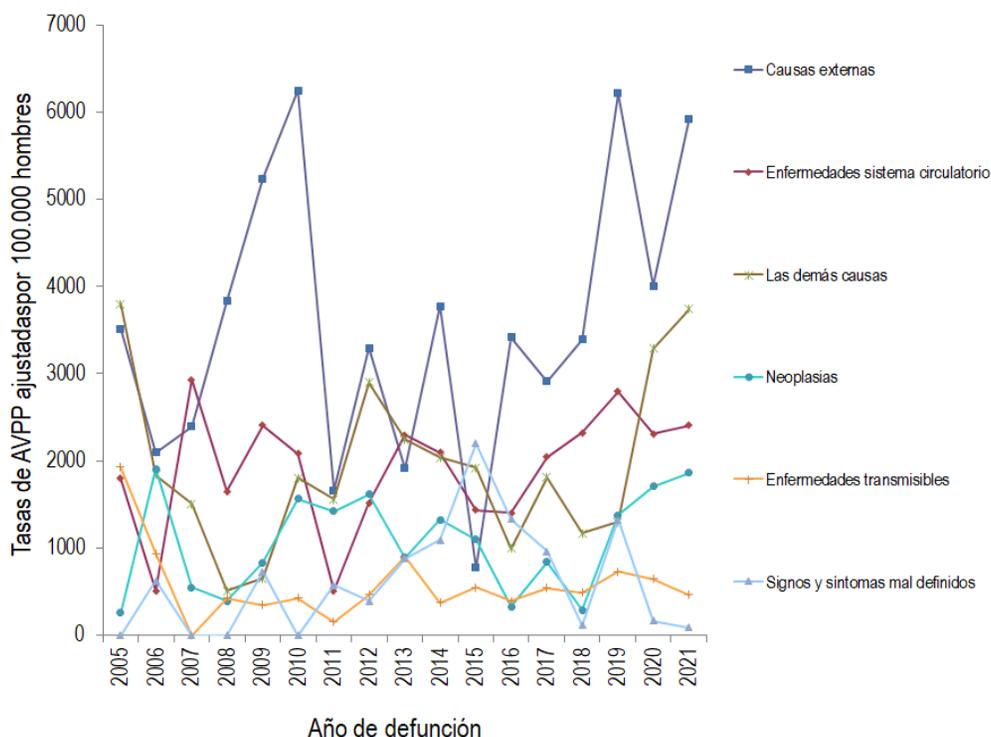
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.

En los hombres la primera causa de AVPP según las tasas ajustadas son las causas externas, en las que se observa un aumento de la tasa para el último año de estudio del 48% presentando una tasa de 5924,7 AVPP en relación con el año 2020 que muestra una tasa de 4.008,3 AVPP, el año 2010 aporta la tasa más alta de todo el período de estudio con 6.248 AVPP, seguido por el año 2019 cuya tasa ajustada de AVPP fue de 6.218 por cada cien mil hombres, siendo el 2019 el segundo año con la tasa más alta de AVPP por cada cien mil hombres dentro del período estudiado. La segunda causa son las demás causas, las cuales han presentado un incremento en los últimos tres años de estudio, pasando de una tasa ajustada por edad de 1.170,6 AVPP por cada cien mil hombres en el año 2018 a una tasa ajustada por edad de 3.286,0 AVPP en 2020. La tercera causa y no menos importantes, son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran unas tasas fluctuantes durante todo el período.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

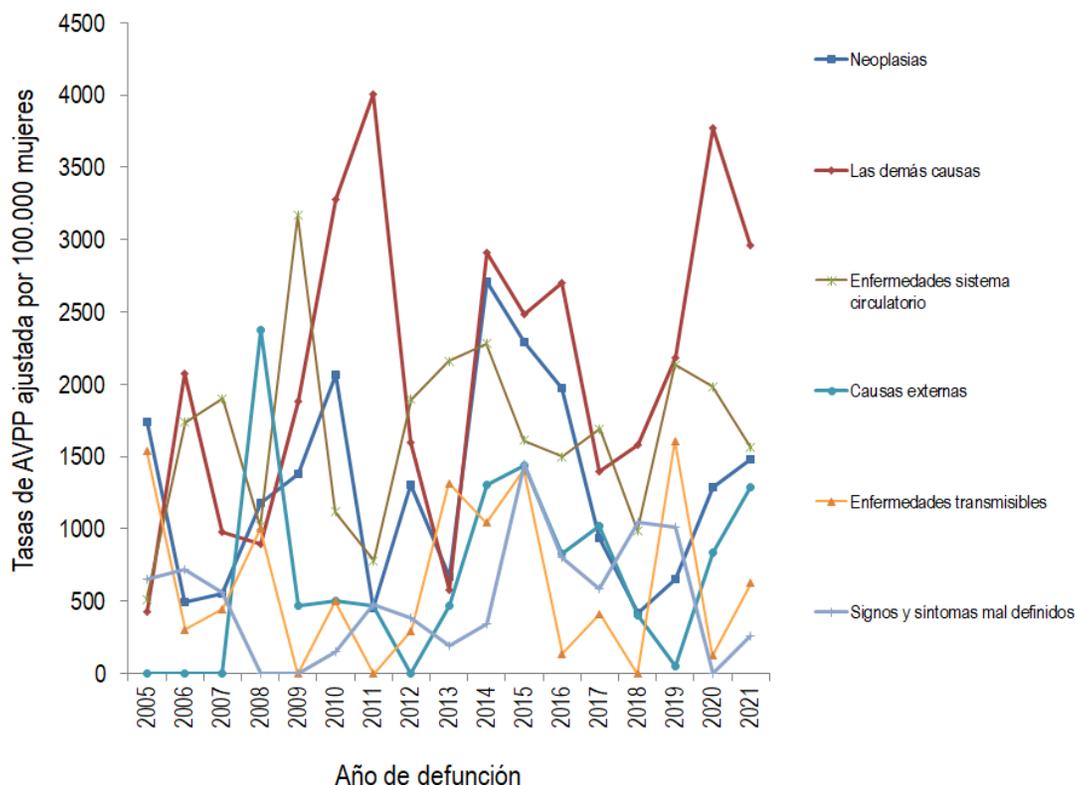
Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

En las mujeres, según las tasas ajustadas por edad, las demás causas aportan la mayor cantidad de AVPP, el año con mayor tasa ajustada por edad para esta causa, fue 2011 con 4.003 AVPP por cada 100.000 mil mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio están en segundo lugar con una tasa acumulada de 28.040,8 AVPP por cada 100.000 mil mujeres durante todo el período estudiado, siendo 2009 el año con la tasa más alta 3.165 AVPP por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar, encontramos las neoplasias, las cuales, muestran una disminución progresiva entre los años 2014 y 2018, pasando de una tasa ajustada por edad de 2.708 AVPP por cada 100.000 mujeres en 2014 a 419 AVPP por cada 100.000 mujeres en 2018. Esta reducción puede estar asociada a la detección y tratamiento temprano de estas afectaciones; sin embargo, es importante mencionar que esta causa para el último período de estudio tuvo un aumento significativo respecto a los años 2018 y 2019, presentando una tasa ajustada de 1.484,0 AVPP de por cada 100.000 mujeres.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

En este componente se realizó un análisis detallado para identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Teniendo en cuenta la estimación de la tasa ajustada por la edad.

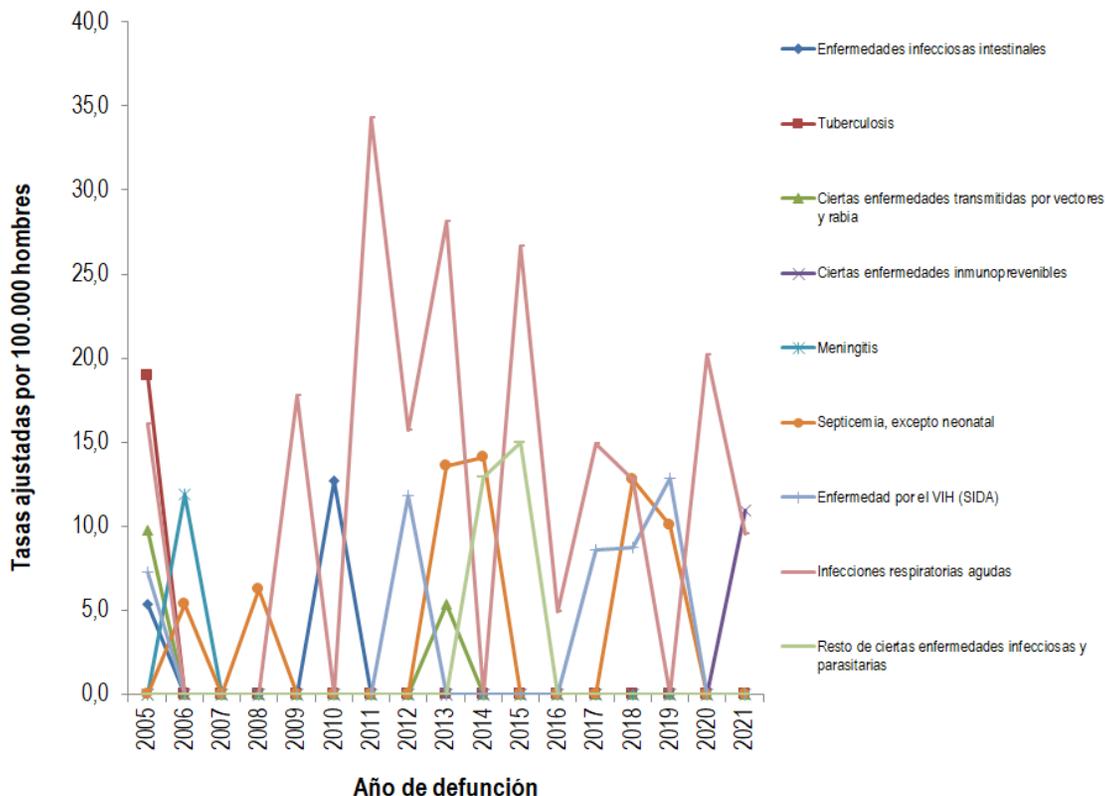
Enfermedades transmisibles

Se observa que para el municipio de San Juan de Urabá en los hombres, la tasa de mortalidad más alta a través del periodo 2005-2021 le corresponde a las infecciones respiratorias agudas, aunque presenta un comportamiento irregular a través del tiempo, la tendencia es al incremento a partir del año 2011, con algunas inflexiones, las demás enfermedades transmisibles se solapan en la gráfica a través del tiempo, no se puede ver con claridad una tendencia definida, solo se puede decir que para el año hubo un aumento en ciertas enfermedades inmunoprevenibles en el segundo lugar. Es importante mencionar que las infecciones respiratorias agudas y VIH se priorizaron en el municipio en sus acciones de vital importancia para su vigilancia epidemiológica, por lo tanto, la dirección de salud Pública implementó estrategias de educación y autocuidado, teniendo en cuenta que esta enfermedad es de fácil transmisión. Para el próximo cuatrienio para disminuir el número de muertes en el municipio por estas causas.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

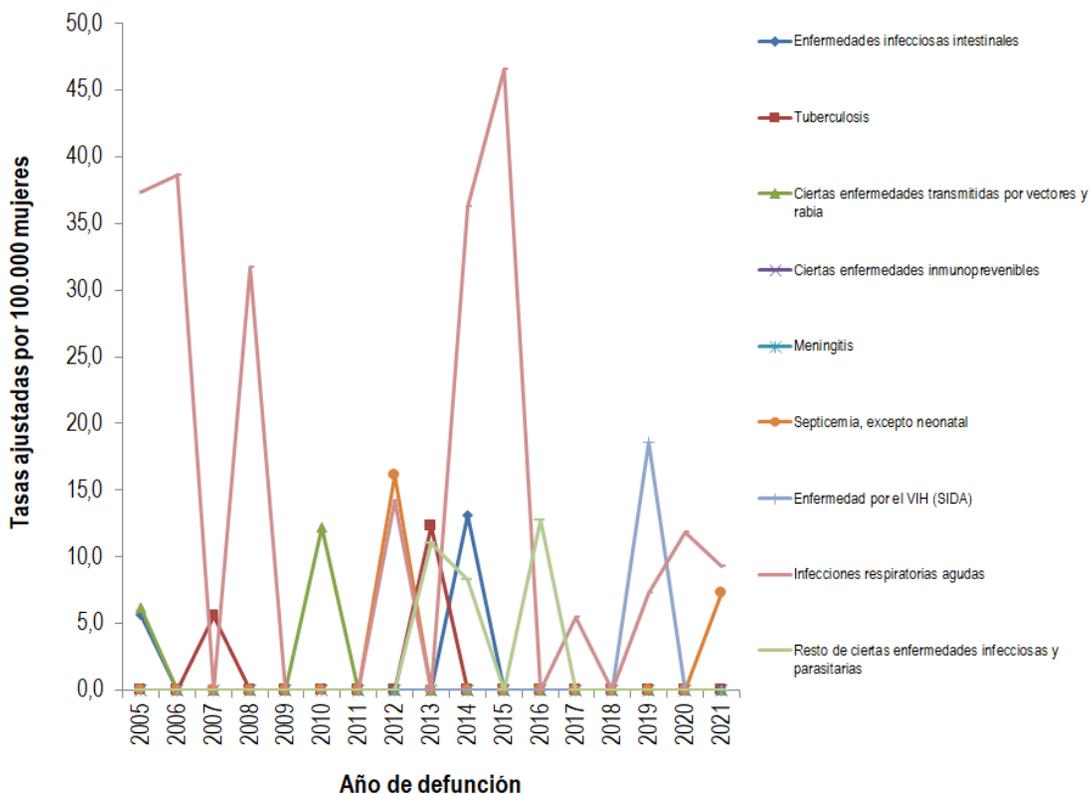
Para las mujeres, la tasa de mortalidad de las enfermedades transmisibles en el período comprendido entre los años 2005 a 2021 para el municipio de San Juan de Urabá, ubica en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, pero con una disminución para 2018, seguido las enfermedades septicemia, excepto neonatal. El comportamiento es bastante irregular, típico comportamiento de las enfermedades trasmisibles, cuya incidencia dependen de múltiples factores condicionantes como la adaptación y los cambios ecológicos y en la biología microbiana y de vectores; cambios en la demografía humana y comportamiento social, viajes y comercio nacional e internacional, impacto de la tecnología e industria, pobreza y desigualdad social, estado de los servicios de salud. En general, las tasas de mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles diferentes a las respiratorias, tiene un comportamiento bajo en el municipio de san Juan de Urabá.

Se resalta que estas causas no se presentaron en los últimos 4 años del período estudiado. Se observa y se debe tener muy en cuenta el comportamiento de la Enfermedad por el VIH (SIDA), teniendo en cuenta que no se habían presentado muertes por esta causa entre 2005 y 2018 y que solo en el 2019 se presentó una tasa ajustada por edad de 19 casos por cada cien mil mujeres, es importante fortalecer las acciones de salud pública en los diferentes componentes haciendo énfasis en el tema de salud sexual y reproductiva.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 29.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas en las neoplasias durante el período comprendido entre los años 2005 a 2021, se observa el comportamiento de las causas sobresaliendo el tumor maligno de la próstata, presentando en el año 2020 su tasa más alta con 46,8 muertes por cada cien mil hombres, seguido el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con su pico en el año 2021 con 24,0 muertes, y en tercer lugar tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon mostrando su mayor cifra para el año 2014 con 43,2 muertes por cada cien mil hombres.

Se observa que en el periodo evaluado se presentó un incremento de 12,6 muertes por cada cien mil hombres por causa del tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

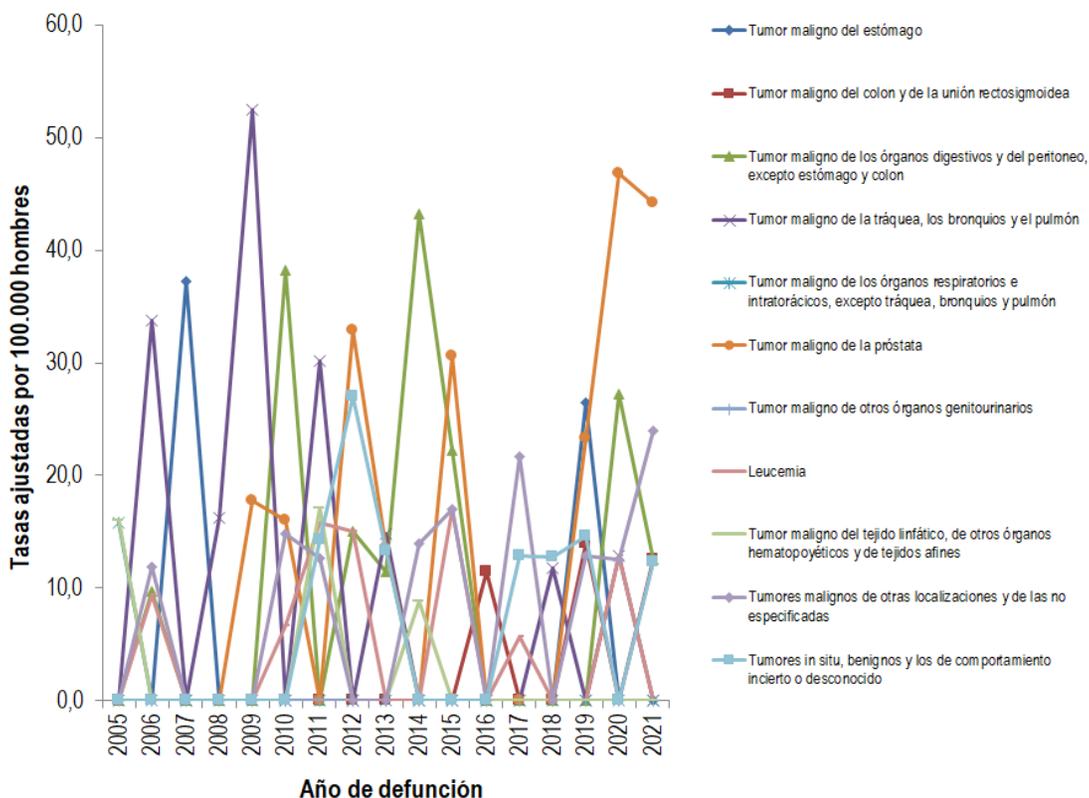
El tumor de próstata el primer lugar dentro las principales causas de muertes por neoplasias en hombres, se destaca que entre 2016 y 2018 no se presentaron muertes relacionadas con este diagnóstico, se puede asociar este comportamiento a la detección y tratamiento temprano lo cual disminuye el riesgo de morir por estas afectaciones, sin embargo, para el año 2019, se presentó un aumento de la tasa por esta causa con 23 muertes por cada cien mil hombres, el municipio de San Juan de Urabá debe seguir fortaleciendo las estrategias de educación y comunicación que permitan incentivar el uso de los servicios médicos que pueden conllevar a un diagnóstico temprano y así disminuir la ocurrencia de muertes por esta causa.

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



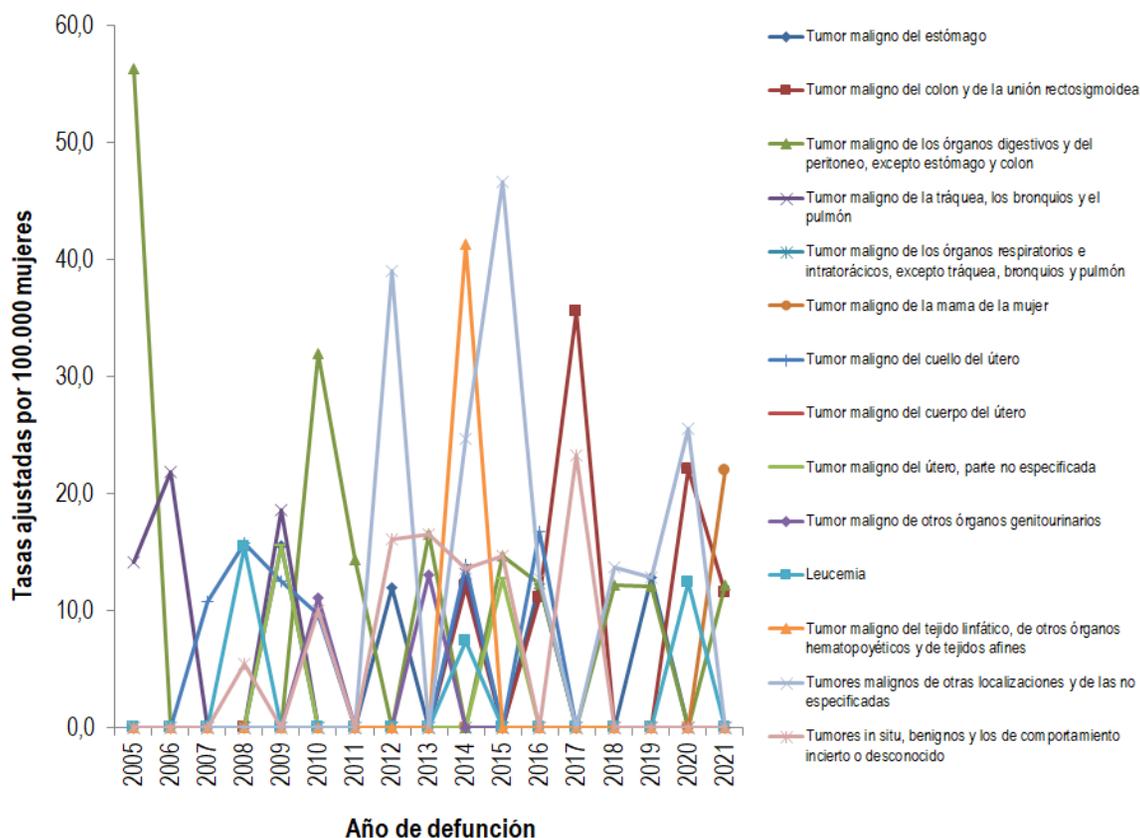
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el municipio de San Juan de Urabá en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 con respecto a las neoplasias, el primer lugar lo ocupa el tumor maligno de la mama de la mujer, mostrando una única cifra para el año 2021 de 22,0 muertes por cada 100.000 mujeres. La segunda causa son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentando una cifra de 12,2 muertes por cada 100.000 mujeres, la cual tuvo un incremento del 100%. En tercer lugar, lo ocupa el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea. Se resalta que el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea no causó muertes en los años del 2005 al 2013, 2015, 2018 y 2019 del periodo estudiado, lo cual puede estar asociados a un diagnóstico oportuno, que se tiene mayor acceso a los servicios de salud lo que permite la detección y tratamiento temprano de estas enfermedades.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, San Juan de Urabá 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las Enfermedades isquémicas del corazón, aunque tuvo una notable disminución frente al año 2020 la cual presentó una tasa de muerte de 103,1 en cada 100.000 hombres y en el 2021 de 69,3 muertes, siendo la de mayor peso frente al resto de subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio, presentando tendencia variable en el año 2020 con 104 muertes por cada 100.000 hombres, esta enfermedad había venido aumentando en los últimos seis años, de los anteriores años de estudio el año 2006 fue el único que no presentó muertes por esta causa y resaltando que en el año 2021 tuvo una disminución significativa, la cual indica que se ha venido fortaleciendo e intensificando las consultas y el auto cuidado en los estilos de vida saludable.

La segunda causa de muerte son las enfermedades hipertensivas que presentan una tasa para el 2021 de 55,1 muertes 100.000 hombres, mostrando una leve disminución respecto del año anterior.

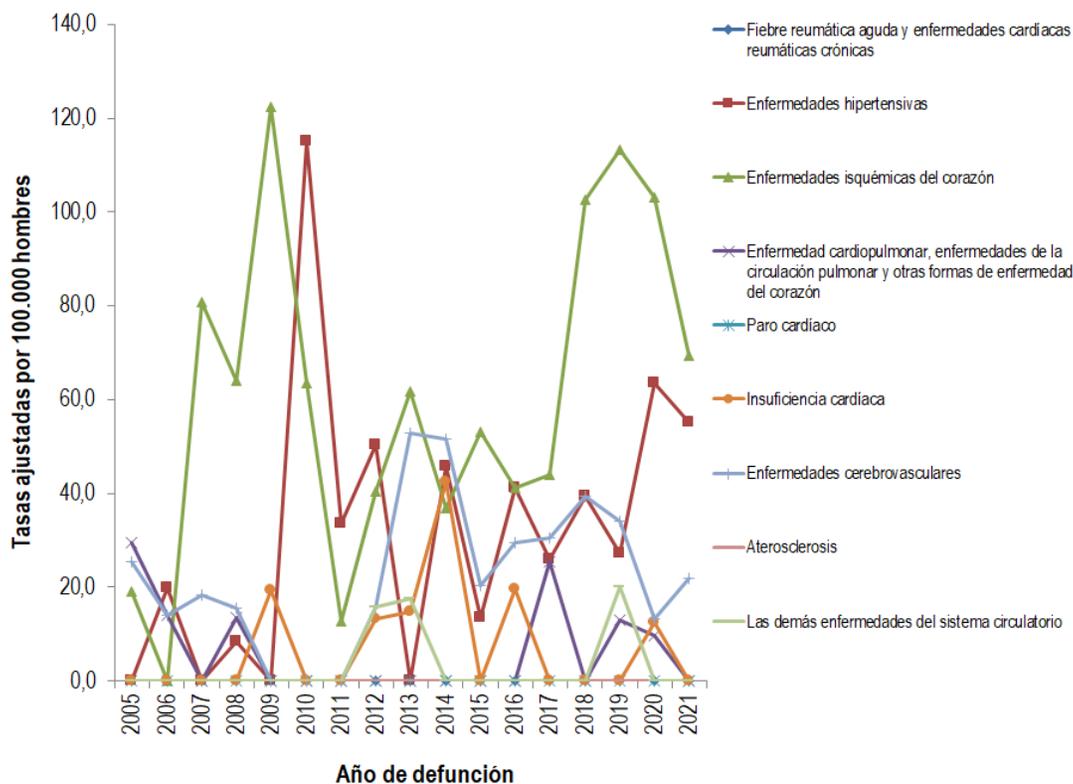
El tercer subgrupo con mayor índice de mortalidad son las enfermedades cerebrovasculares con una tendencia estable, entre los años 2009 y 2011 no se presentaron muertes por esta afectación, mientras que para el año 2021 se presentaron 21,9 muertes por cada 100.000 hombres, mostrando un leve aumento respecto al año anterior.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

La prevención de las enfermedades del sistema circulatorio depende en gran proporción del autocuidado, sin dejar de lado las actividades a cargo del municipio en el tema de salud pública, promocionando los estilos de vida saludables.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La situación de las mujeres no es diferente a la población general y masculina, los principales subgrupos dentro de las enfermedades del sistema circulatorio son igualmente las enfermedades isquémicas del corazón, hipertensivas y cerebros vasculares.

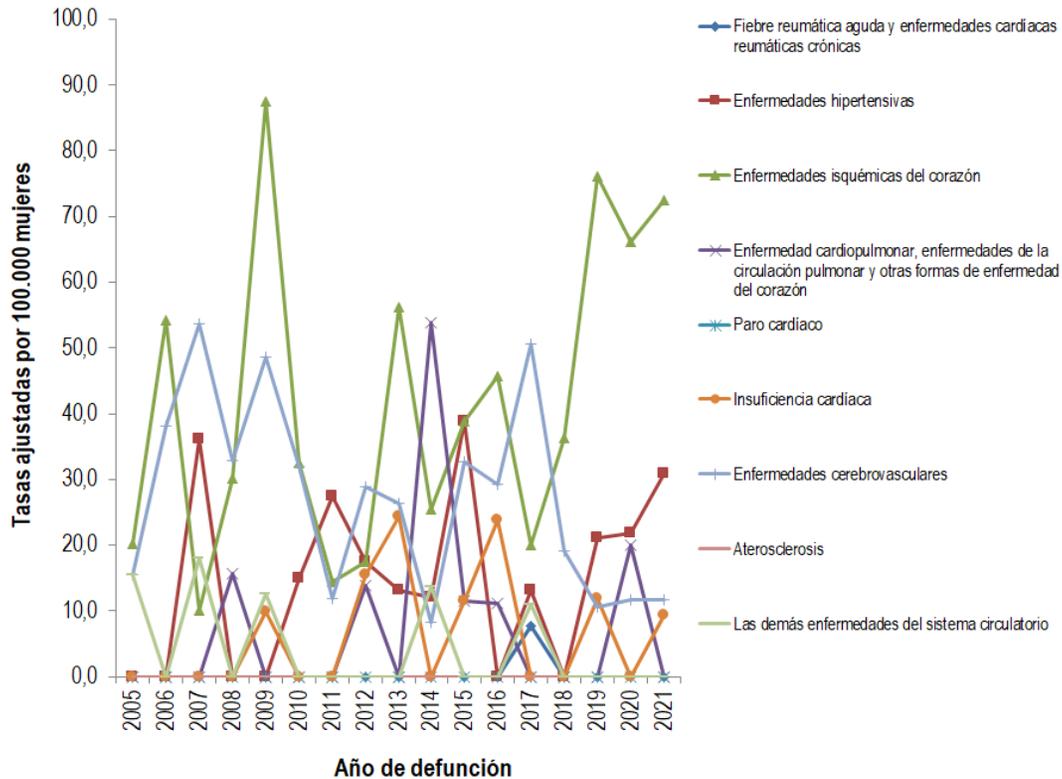
Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte presentando 72,5 muertes por cada 100.000 mujeres, su comportamiento durante el período estudiado ha sido variable, se debe tener en cuenta de que para el último año la tasa tuvo un leve aumento respecto del año anterior.

La mortalidad por enfermedades hipertensivas ha venido en aumento en el sexo femenino para el municipio de San Juan de Urabá, pasó de una tasa de 21,9 muertes en 2020 a 30,9 muertes por cada 100.000 mujeres en el último año de estudio, ha tenido un comportamiento cambiante con períodos donde no se presentaron muertes, lo cual debe de ser tenido en cuenta para tomar acciones de mejora en las diferentes estrategias implementadas desde el área de salud pública. En tercer lugar, encontramos las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 11,6 muertes por cada 100.000 mujeres.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

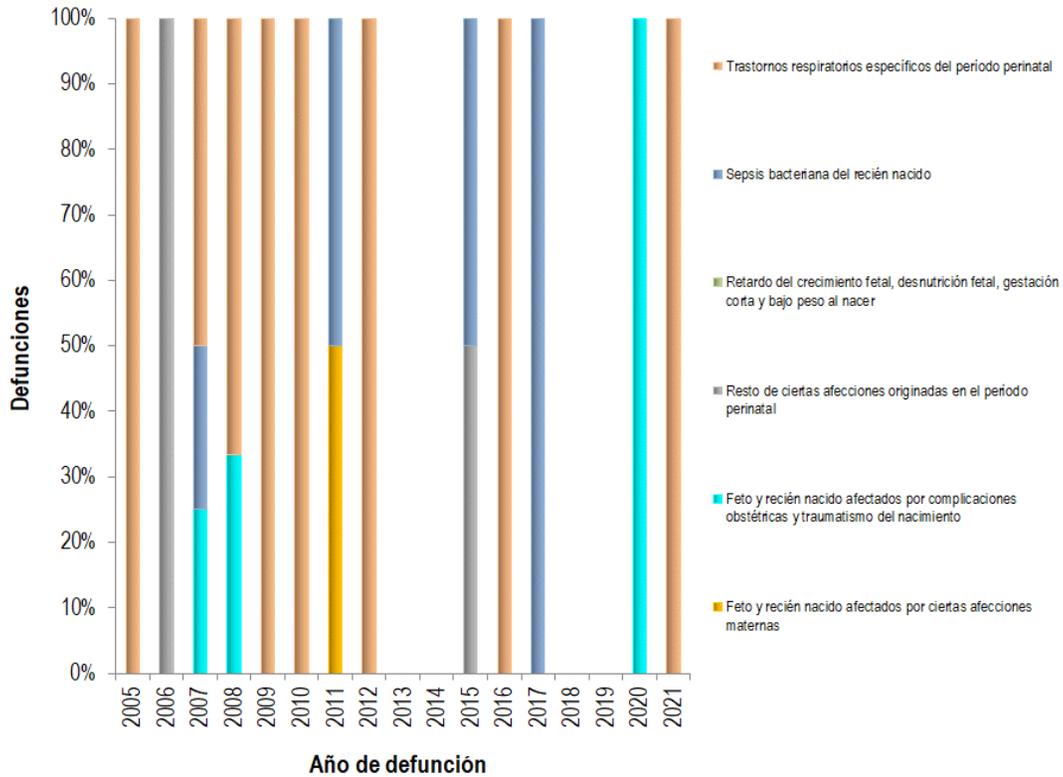
En el grupo de afecciones del periodo Perinatal el mayor número de muertes en el municipio de San Juan de Urabá durante el período del 2005 al 2021 estuvieron en el subgrupo trastornos respiratorios específicos del período perinatal mayor afectación en hombres, aunque del año 2017 a 2020 no registran casos. Cabe resaltar que el municipio de San Juan de Urabá debe realizar un mayor énfasis en las medidas preventivas, al tamizaje y al análisis detallado de las intervenciones durante la atención prenatal, atención perinatal y atención materna postparto y neonatal.

Para el año 2021, cabe resaltar que el municipio de San Juan de Urabá, no tuvo registros de muertes en los demás subgrupos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



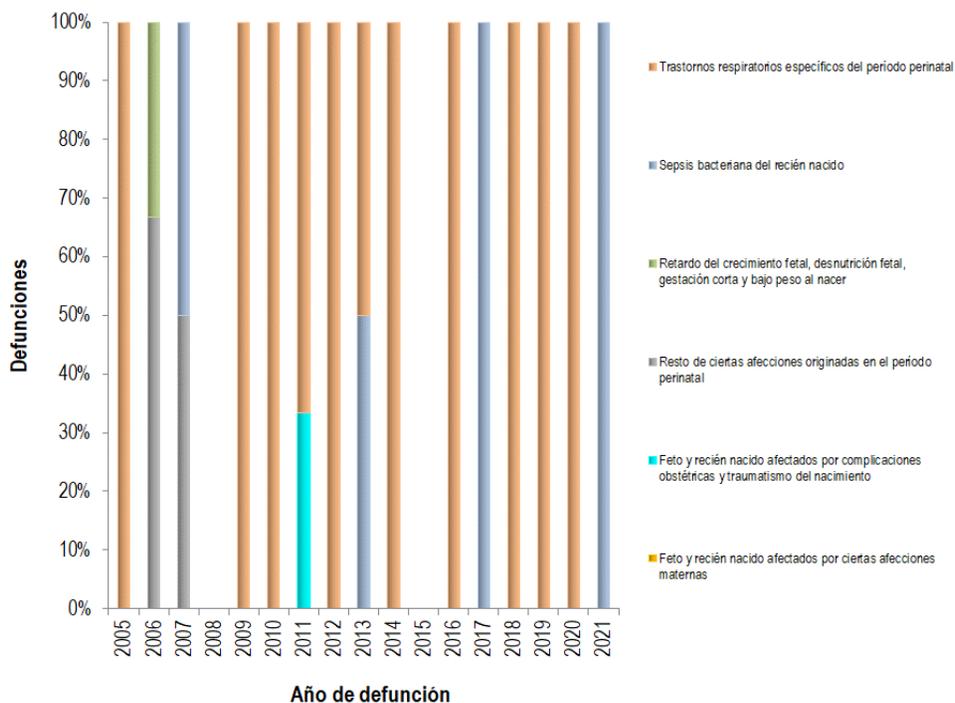
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El comportamiento en la tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, es similar a los hombres siendo la sepsis bacteriana en el recién nacido la causa más alta de mortalidad de todo el período de estudio, con 1 caso en el año 2021, las demás subcausas no presentan muertes en el periodo de estudio.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas

La primera causa de mortalidad por causas externas son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), presentando la tasa más alta en el año 2021 con 45,4 muertes por cada 100.000 hombres, desde el año 2018 a 2021 se presenta un aumento de muertes por esta causa.

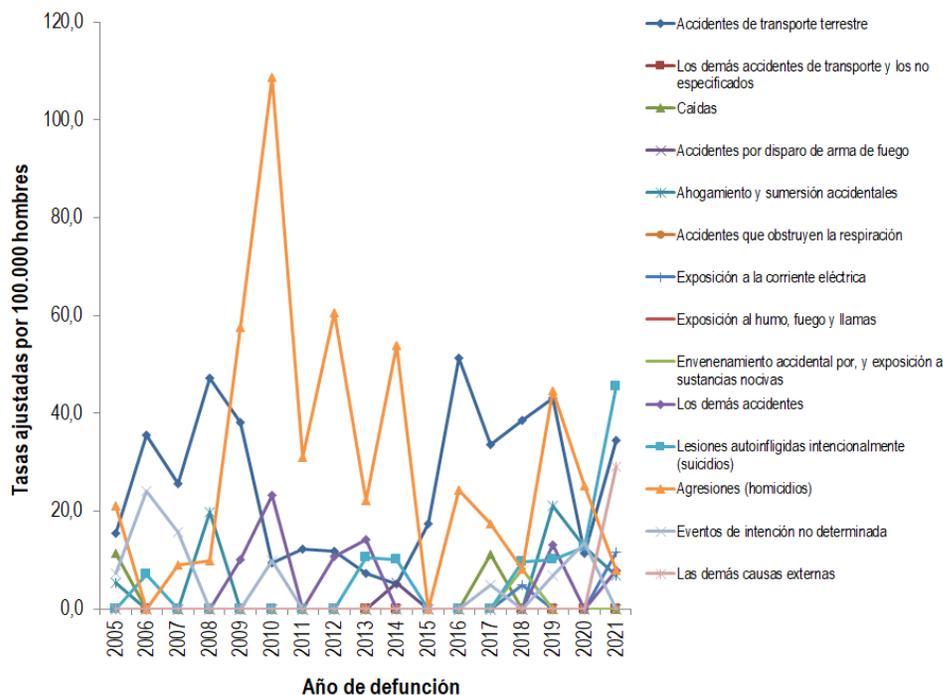
En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre, se puede observar que el comportamiento de este evento ha tenido variaciones durante el periodo estudiado, en los dos últimos años se presentó un aumento en las muertes por esta causa, pasando de 11,4 muertes por cada cien mil hombres en el año 2020 a 34,4 muertes en 2021. Lo factores que inciden en la ocurrencia de este evento pueden ser diversos entre ellos, el hecho de estar situado sobre una vía nacional con alto flujo vehicular, lo cual aumenta el riesgo de sufrir un accidente, el uso inadecuado de los elementos de protección y el incumplimiento de las normas de tránsito también son factores importantes.

La tercera causa de muerte por cada cien mil hombres son las demás causas externas presentando una tasa de mortalidad de 29,1 en el año 2021, esta causa de muerte evidencia un incremento lento demostrado solo en el año 2021.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



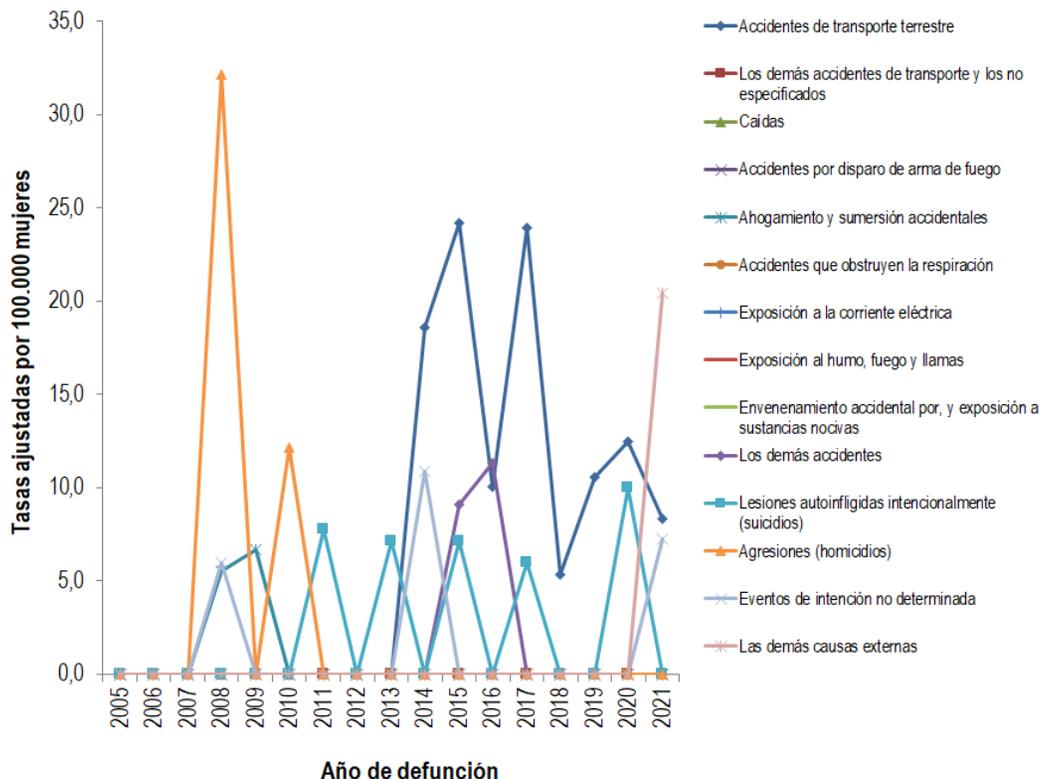
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de San Juan de Urabá en el período 2005 a 2021, se evidencia que las demás causas externas, fueron la causa más recurrente, cuya tasa solo ha tenido comportamiento para el año 2021 con 20,4 muertes por cien mil mujeres. En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre, esta causa llegó en 2021 a una mortalidad de 8,3 cuya tasa tuvo una disminución respecto al año 2020 con 12,5 muertes por cada cien mil mujeres.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

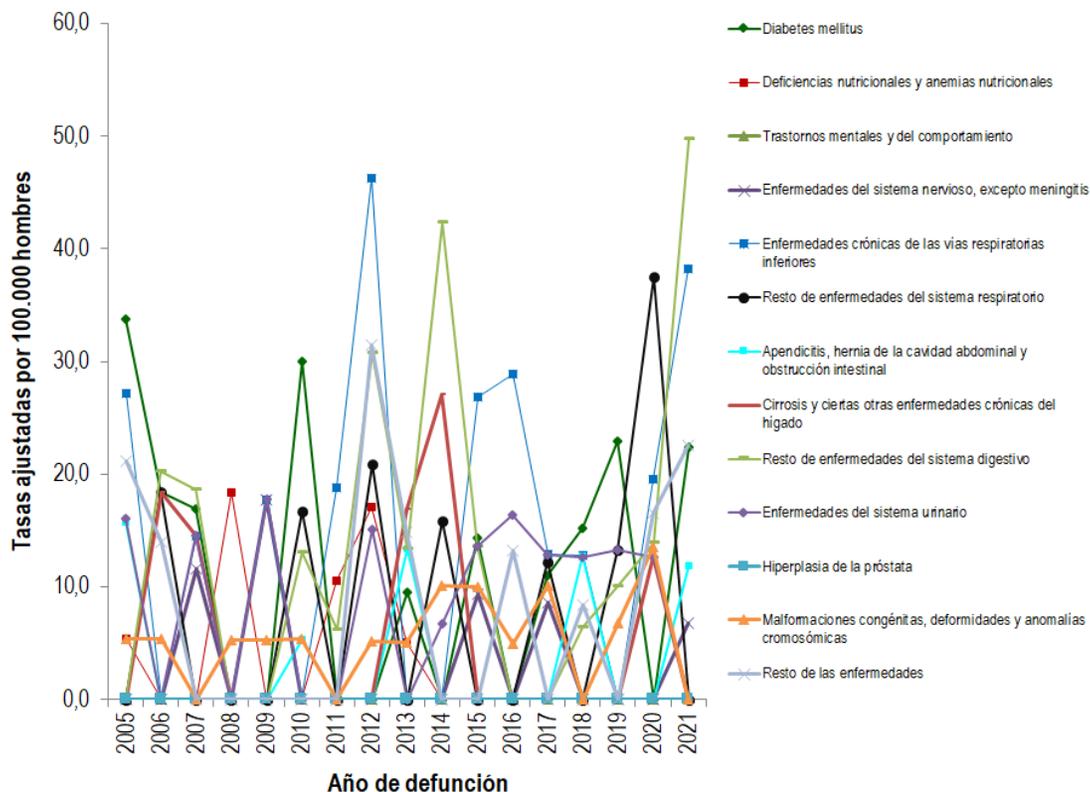
Demás Causas

En el grupo de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de San Juan de Urabá, durante el período 2005 - 2021, se observa que el resto de enfermedades del sistema digestivo fueron la causa principal, con su mayor aumento en el año 2021, aportando 49,8 muertes por cada cien mil hombres y muestra un aumento significativo respecto al año 2020 con 13,9 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores mostrando su mayor cifra para el año 2012 con 46,2 muertes por cada cien mil hombres, durante el año 2021 tuvo un aumento de 38,2 respecto al año 2020 de 19,6 mostrando una cifra de 13,9. El resto de las enfermedades tuvo una carga importante en las muertes de los hombres, durante el año 2021 con un promedio de 22,6. Por otra parte la diabetes mellitus para el año 2021 registra un incremento de muertes al pasar de 0 casos en 2020 por cada cien mil hombres a una tasa de 22,4 muertes por cada cien mil hombres en 2021. Para tratar de reducir la diabetes mellitus se hace necesario incentivar en la población un plan de alimentación saludable, realizar actividad física de manera regular y evitar el consumo de tabaco.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2021.



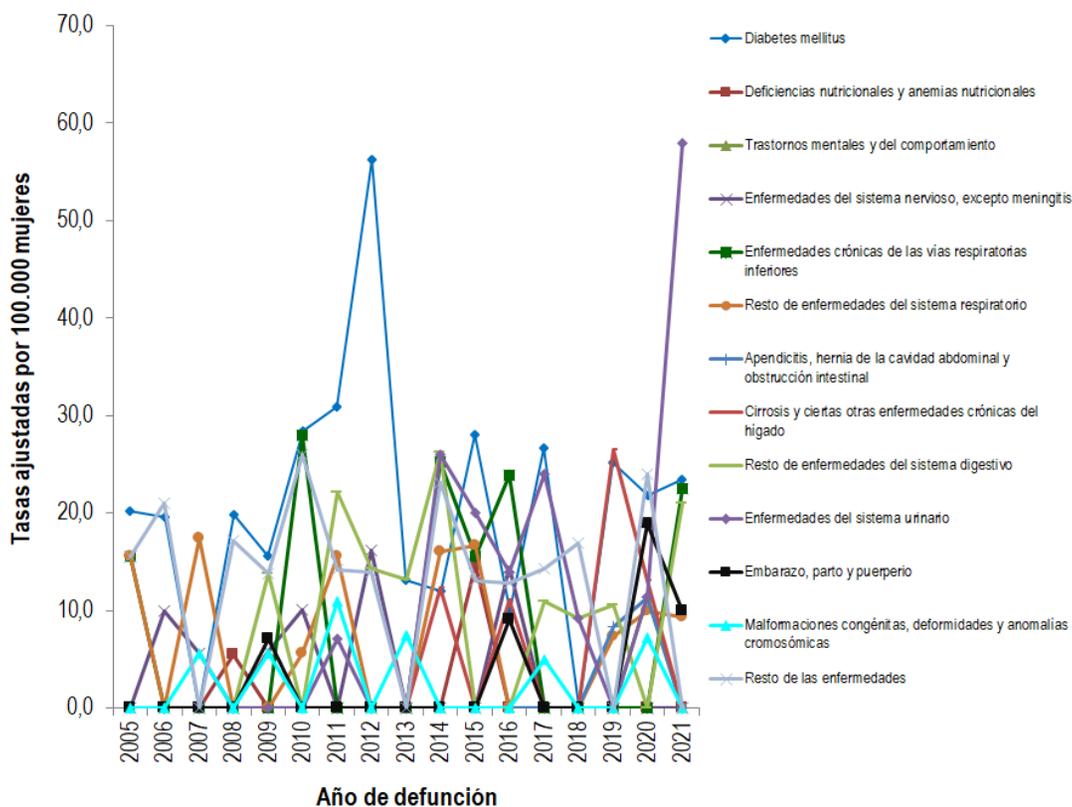
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de muertes por las demás causas en las mujeres del Municipio de San Juan de Urabá, durante el periodo evaluado 2005 - 2021, se observa que las enfermedades del sistema urinario es la causa principal, con su mayor tasa en el año 2021, aportando 58,0 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de la diabetes mellitus con 23,4 muertes por cada cien mil mujeres, durante el periodo evaluado no se tuvieron casos de mortalidad por esta causa en los años 2007 y 2018. Para el año 2021 la tercera causa de muertes en mujeres del Municipio de San Juan de Urabá se dio por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 22,5 muertes por cada cien mil mujeres, es importante destacar que en los últimos cuatro años del periodo evaluado no se han presentado muertes por esta enfermedad. Seguido del resto de las enfermedades del sistema digestivo con 21,0 muertes por cada cien mil mujeres.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2005 - 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización de la mortalidad.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas. En el seguimiento a estos indicadores se observa que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata y la tasa de mortalidad ajustada por edad y por lesiones autoinfligidas intencionalmente, fue superior a la del departamento de Antioquia y se encuentran semaforizadas en rojo, porque esta diferencia fue estadísticamente significativa, además tiene tendencia al aumento en los dos últimos años.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas el municipio de San Juan de Urabá en el periodo 2006-2021, se evidenció un riesgo de morir por tumor maligno de próstata, con cifras mayores comparados con los resultados del departamento, adicional a esta causa, muestran un aumento significativo con respecto al año anterior, este comportamiento en el municipio se debe a que los hombres prefieren no realizarse el examen de rastreo por temor a verse afectada su masculinidad. No obstante, este test médico puede representar un tema tabú para muchos y algo realmente incómodo de afrontar, pues muchos lo perciben como una amenaza a su virilidad. Para el comportamiento de la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, para el año 2021 se muestra un comportamiento superior al departamental, cabe resaltar que desde hace cuatro años se viene presentando un aumento de mortalidades por esta causa. Mientras que las tasas de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, las tasas de mortalidad ajustada por tumor maligno de mama y para las tasas de mortalidad ajustada por edad por



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

accidentes de transporte terrestre, se evidencia unos comportamientos superiores a las cifras mayores comparadas con el departamento; esta última causa de muerte evidencia que durante todo el periodo de estudio en el municipio de San Juan de Urabá solo se tuvieron muertes en el año 2021, el municipio desde el componente de salud pública trabaja en la implementación de nuevas estrategias que ayuden a disminuir estos indicadores. En articulación con la inspección de policía se realizan intervenciones sobre seguridad vial, donde no solo se involucre a conductores sino también a los peatones, los motoristas, los ciclistas y todas las personas que se puedan ver involucradas en un accidente.

Tabla 33. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de San Juan de Urabá, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	San Juan de Urabá	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	20,4	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	22,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	44,2	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	22,3	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	21,5	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
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	4,1	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	18,2	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de mortalidad materno infantil y la niñez se efectúa a través de una semaforización, que permite comparar las razones y tasas de los eventos trazadores de estas poblaciones en el Municipio de San Juan de Urabá con respecto al departamento, calculando intervalos de confianza que le dan a los resultados significancia estadística.

En el año 2021, los indicadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad infantil se encuentran por encima del valor departamental. No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Estos indicadores han tenido una tendencia fluctuante en el periodo 2005-2021. Hay que destacar que en 2021 todos los indicadores tuvieron una disminución respecto al año anterior, aun siendo la mortalidad materna la que sigue mostrando una cifra estadísticamente significativa, razón por la cual seguirá siendo prioridad para el municipio durante el 2023.

El objetivo es mantener los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez del municipio en cero, a través del sostenimiento y mejoramiento en las coberturas y adherencia de la población a través de los programas implementados desde la secretaría de salud del municipio, mejorando el sistema de referencia y contrarreferencia de las gestantes, la captación de gestantes de la zona rural, la adherencia a protocolos de



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

maternidad y demás acciones que contribuyan no sólo a mantener estos indicadores sino a mejorarlos cada día.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de San Juan de Urabá, 2006- 2021

Causa de muerte	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	221,2	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	6,6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	6,6	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	13,3	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
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	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	

Mortalidad materna.

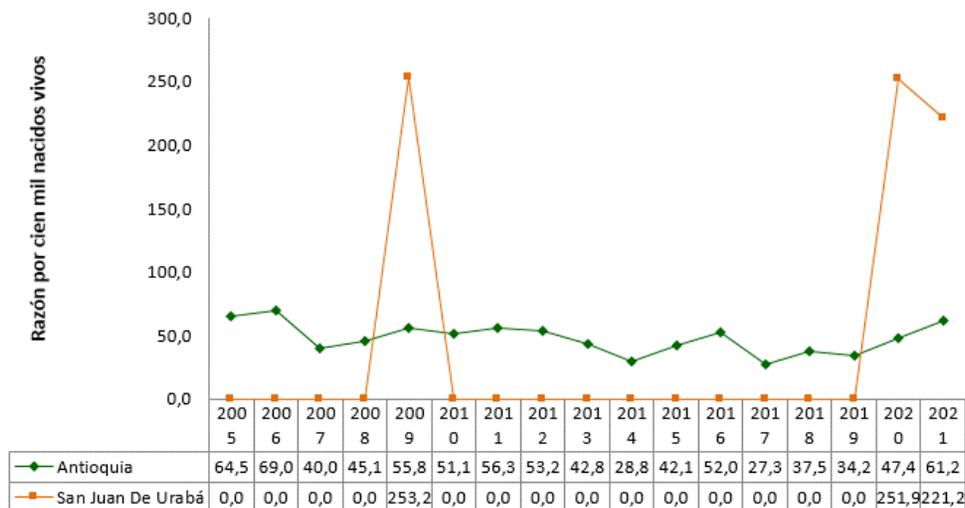
La razón de mortalidad materna para el año 2021 tuvo un comportamiento fluctuante, con valores superiores a los del departamento. No obstante, este comportamiento se puede asociar a que las gestantes fallecidas no se encontraban planificando y que la mayoría no acude a consulta preconcepcional. Es importante destacar también que, según algunos hallazgos detectados en las diferentes unidades de análisis de mortalidad materna, se ha evidenciado que los casos presentaban fallas en adherencia a guías de manejo principalmente código rojo, hemorragia obstétrica, sepsis, trabajo de parto de alto riesgo. Cabe resaltar que el municipio, desde el año 2010 a 2019 mantuvo un registro de cero casos.

En el Plan de desarrollo 2020 – 2023, Haciendo Juntos Podemos, San Juan de Urabá, en el numeral 4.2.2 Programa Salud pública, se establece como un objetivo de bienestar mantener la tasa de mortalidad materna, desde el 2010 hasta el 2019 se había mantenido en cero. De esta forma se establecieron diferentes actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, tales como la realización de encuentros educativos enfocados en métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, atención en salud en los casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), dirigida a los adolescentes de zona urbana y rural del municipio, socialización de rutas de atención en salud en caso de embarazos, seguimiento a las gestantes con comorbilidades, brindando educación en maternidad segura, con énfasis en los signos de alarma, Conmemoración de la Semana Andina para la prevención de embarazos en adolescentes, socialización a través de videos educativos, los riesgos de embarazos en adolescentes en las instituciones educativas de zona urbana y rural del municipio. Según los reportes del SIVIGILA, para el municipio, en 2021 sólo se reportó un caso de mortalidad materna y en 2023 hasta el mes de noviembre no se ha reportado ningún caso.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 40 Razón de mortalidad materna, municipio de San Juan de Urabá, 2005 -2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

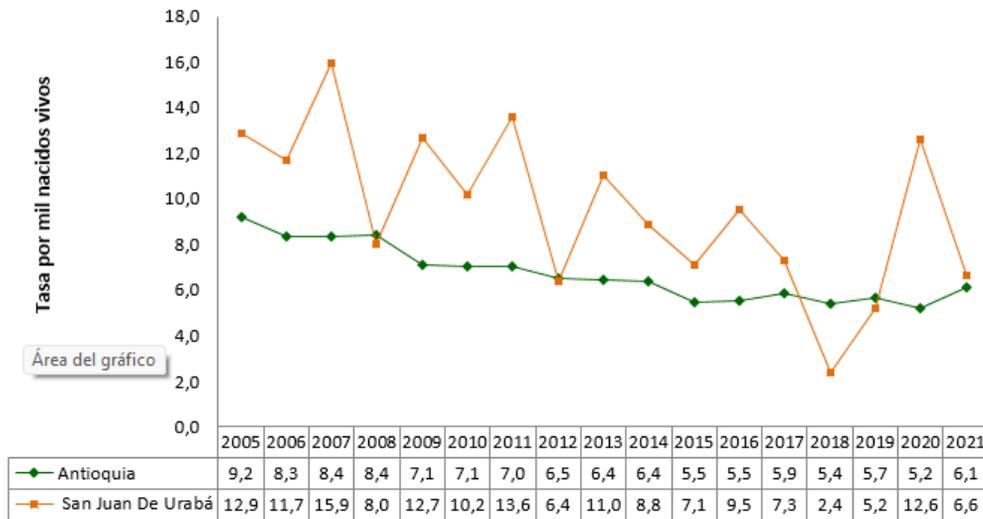
Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el municipio de san Juan de Urabá para el año 2021 presenta un comportamiento variable, presentando tasas por encima del referente departamental. El municipio de San Juan de Urabá debe minimizar los factores de riesgos que afectan el proceso de gestación, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud. Este indicador para el año 2018 presenta una disminución registrando 2 muertes aproximadamente por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en el departamento fallecieron 5 recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad, se observa que la tasa aumenta durante el año 2020 y disminuye en el 2021, tanto para el departamento como para el municipio, es importante fortalecer la captación de maternas para el ingreso oportuno al control prenatal y la asistencia a dichos controles por parte de la madre. En el Plan de desarrollo 2020 – 2023, Haciendo Juntos Podemos, San Juan de Urabá, en el numeral 4.2.2 Programa Salud pública, se establece como un objetivo de bienestar mantener la tasa de mortalidad materna. De esta forma se establecieron diferentes actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, tales como la realización de encuentros educativos enfocados en métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, atención en salud en los casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), dirigida a los adolescentes de zona urbana y rural del municipio, socialización de rutas de atención en salud en caso de embarazos, seguimiento a las gestantes con comorbilidades, brindando educación en maternidad segura, con énfasis en los signos de alarma, Conmemoración de la Semana Andina para la prevención de embarazos adolescentes, socialización a través de videos educativos los riesgos de embarazos en adolescentes en las instituciones educativas de zona urbana y rural del Municipio.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

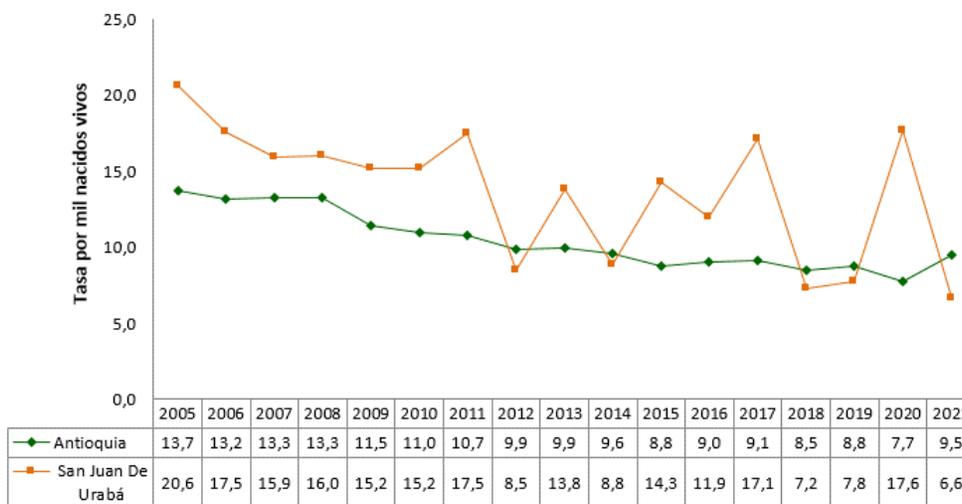
Mortalidad infantil

En la tasa de mortalidad infantil el municipio de San Juan de Urabá se encuentra por encima del departamento, el año que más aportó a este indicador fue el 2005. En el año 2018 se puede decir que por cada 1.000 nacidos vivos murieron 7 en el municipio, mientras que en promedio en el departamento murieron 8 por cada 1.000 nacidos vivos. Para el último año de estudio se puede evidenciar que las tasas tuvieron una disminución respecto al 2020 con respecto a la departamental. Desde el área de salud pública y la parte de promoción y mantenimiento de la salud de la IPS municipal, se han fortalecido los procesos sobre la detección inicial de signos y síntomas en los infantes, y se viene trabajando desde el 2021, desde la dimensión seguridad alimentaria y nutricional con actividades, tales como: talleres educativos orientados en las técnicas adecuadas de la lactancia materna, en articulación con la ESE HHAG, conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

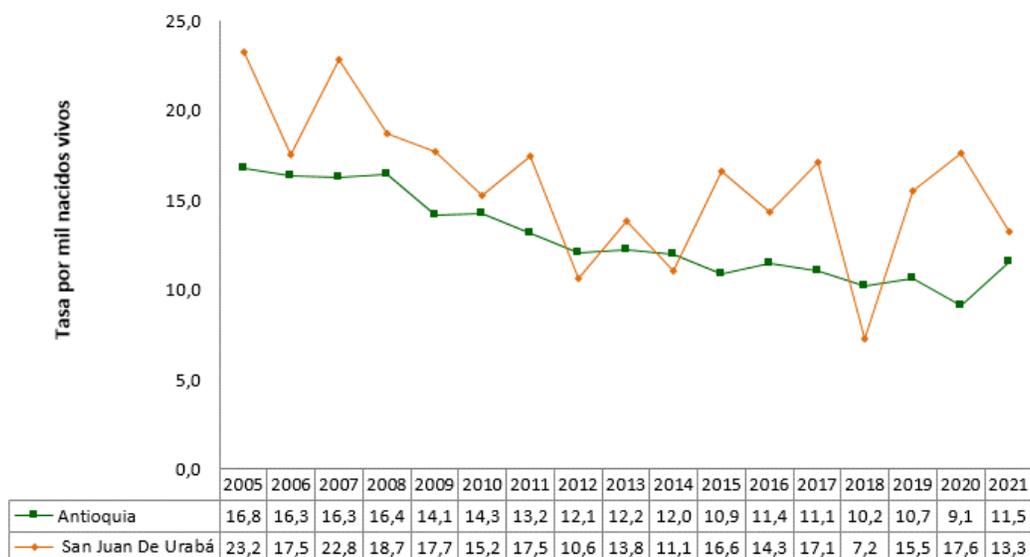
Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de San Juan de Urabá es variable, con un descenso en el año 2018, cabe resaltar que las tasas superan las del departamento de Antioquia. Se puede decir que, para el año 2018 por cada 1.000 nacidos vivos murieron 7 menores de cinco años en el municipio de San Juan de Urabá, respecto al año anterior de estudio se observa que en el año 2021 tuvimos una disminución. Durante la mayoría de los años del período de estudio la tasa municipal estuvo por encima las cifras departamentales, solo en 2012, 2014 y 2018 las tasas municipales estuvieron por debajo de las tasas departamentales. El municipio viene fortaleciendo el programa de seguridad alimentaria, las intervenciones intersectoriales a través de la Agencia MANÁ y su mesa de seguridad alimentaria, llevando a cabo en el año 2020 la Unidad de Alertas Tempranas, haciendo evaluaciones nutricionales en mujeres gestantes, lactantes y en los menores de 0 a 5 años, fortalecimiento de las acciones de salud pública a través de la estrategia APS y el seguimiento a eventos reportados desde el Sivigila, también, en las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas 2023, desde la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, se priorizaron las actividades colectivas desarrolladas en la niñez, como son: talleres y encuentros educativos de saberes, acerca de los mitos de la parasitosis en zona urbana y rural del municipio, tamizajes de talla y peso para identificar signos de alarma en menores con desnutrición canalizándolos a la ESE HHAG, además desde las actividades de promoción y mantenimiento de la salud se llevan a cabo jornadas de desparasitación a niños de 3 a 11 años.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 43. Tasa de mortalidad menores de 5 años, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

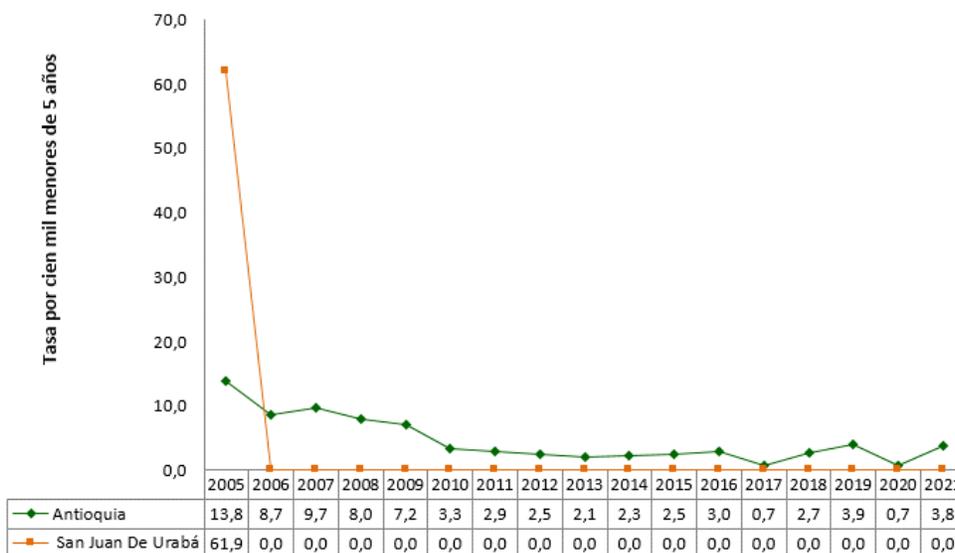
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por EDA se ha comportado de manera estable durante el periodo de análisis, se evidencia que el municipio de San Juan de Urabá, tiene estrategias definidas en la prevención de la mortalidad por EDA, la cual es la segunda mayor causa de muerte de niños y niñas menores de cinco años, a nivel mundial; ya sea por malnutrición o por falta de vacunas. Un aporte significativo a este indicador es el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y los operadores de primera infancia quienes realizan su aporte a través de la estrategia IEC en AIEPI especialmente en el ámbito comunitario. Es importante mencionar que entre 2006 y 2020 no se presentaron muertes por esta causa en el municipio de San Juan de Urabá.



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

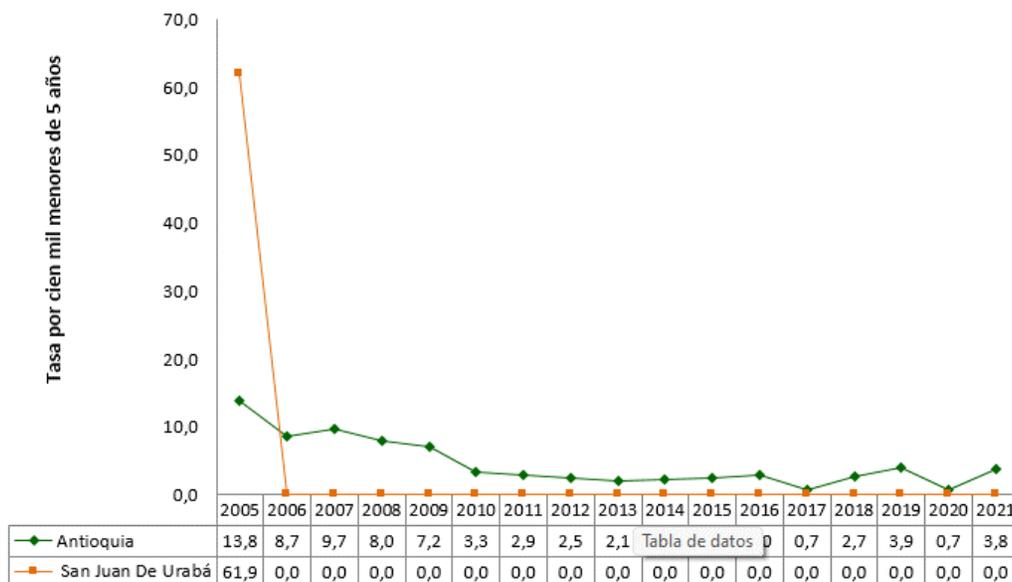
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio de San Juan de Urabá, en los años evaluados, no se registran muertes por IRA del periodo 2005 a 2014, sin embargo, en 2015 y 2016 se registró una cifra bastante significativa, estando por encima de las cifras Departamentales como se evidencia en la figura. Se observa que, para los años 2017 y 2018, no se presentaron casos por este evento, mientras que, para el 2019, se presenta una tasa que triplica a la tasa Departamental, tasa que disminuyó para el periodo evaluado 2021 a cero casos. Para el municipio es muy importante mantener esta cifra, se continuará fortaleciendo las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, los estilos de vida saludable y la vacunación tanto en niños como en adultos mayores, esta última se ha llevado a cabo a través de la articulación de diferentes actores del municipio, como son: ICBF, secretaria de educación, la policía nacional, familias en acción, secretaria de salud, entre otros.

Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de San Juan de Urabá, 2005- 2021.



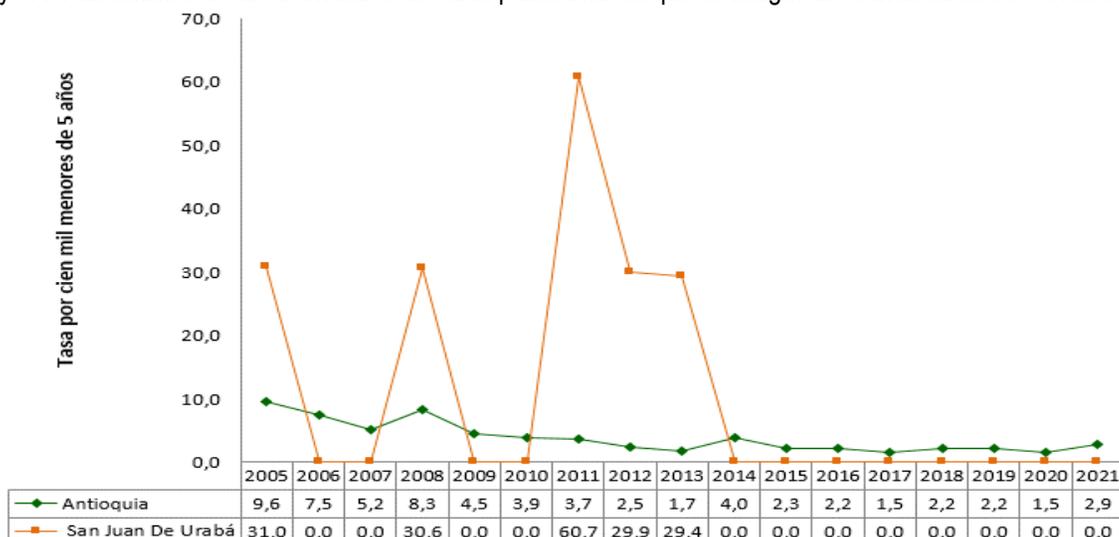
REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7



Fuente: DANE – SISPRO – MSP

Mortalidad por desnutrición

La tasa de mortalidad por desnutrición muestra un panorama negativo a principio del periodo evaluado porque estas tasas superaban ampliamente las tasas del Departamento. Para el año 2011 la tasa de desnutrición fue de 61 muertes por cada cien mil menores de 5 años, mientras que la del Departamento fue de 4 muertes por cada cien mil menores de 5 años. Para los últimos ocho años del periodo de estudio no se presentaron muertes por desnutrición en menores de 5 años. El acceso a programas complementarios, la disponibilidad de alimentos y el fortalecimiento de las actividades de salud pública hacen que se mitigue la ocurrencia de este evento.



Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tabla 35. Tasa de mortalidad en los menores de un año municipio de San Juan de Urabá, 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	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5,15	2,92							2,76				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)				2,67									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	2,58			2,67			3,88	2,12	2,76				0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						2,54					4,75	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						2,54							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	10,31	11,70	13,67	8,02	10,13	7,61	9,71	4,25	5,52	2,21	4,75	7,16	9,76	2,42	2,59	7,58	6,64	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2,58	2,92	2,28	2,67	2,53	2,54	3,88	2,12	2,76	4,42	4,75	2,39	4,88	0,00	2,59	7,58	0,00	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					2,53									0,00	0,00	2,59	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD										2,21			2,44	2,42	0,00	2,53	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Menores de un año.

En el grupo de menores de 1 año, la causa de muerte con la tasa más alta durante todo el período estudiado fue por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguida por las causas externas de morbilidad y mortalidad; en el caso de ciertas afecciones originadas en el período perinatal para el último año de estudio los niños presentan una tasa mayor a la de las niñas, para todos los años del período estudiado los niños



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 36. Tasa de mortalidad en los niños menores de un año municipio de San Juan de Urabá, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4,98	5,88											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	4,98						8,16	3,80	5,26				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO												4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						4,55							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	14,93	5,88	19,23	15,87	10,64	9,09	8,16	3,80			9,17	9,09	9,52	0,00	0,00	4,85	8,40
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	4,98	5,88		5,29		4,55		3,80	5,26	8,13	9,17	4,55	4,76	0,00	4,78	9,71	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					5,32								0,00	0,00	4,78	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD										4,07			4,76	4,98	0,00	4,85	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 37. Tasa de mortalidad en las niñas menor de un año según la lista de las 67causas municipio de San Juan de Urabá, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5,35								5,81				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)				5,41									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS				5,41									0,00	4,69	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						5,75					9,85		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	5,35	17,44	8,66		9,66	5,75	11,11	4,81	11,63	4,85		5,03	10,00	4,69	5,65	10,53	4,69
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			4,33		4,83		7,41						5,00	0,00	0,00	5,26	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De 1 a 4 años

Para este grupo de edad, con respecto a la mortalidad en el municipio de San Juan de Urabá, las causas externas de morbilidad y mortalidad son las que más mayor muerte aportan durante todo el periodo estudiado, las enfermedades del sistema respiratorio es la segunda tasa más alta de muerte en el año 2022. Para el caso de los niños y de las niñas, las causas externas de morbilidad y mortalidad tienen la tasa más alta durante todo el periodo, superando las niñas sobre los varones.

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 38. Tasa de mortalidad en los infantes de 1 a 4 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2007	2008	2009	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		38,77							0,00	0,00	0,00	0,00	49,41	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,29
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		38,77					35,73		0,00	0,00	0,00	0,00	49,41	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO					37,43				0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	49,29
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS				38,48					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO						36,58	36,26		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	39,22	38,77	38,58						0,00	0,00	50,00	0,00	98,81	98,57

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 39. Tasa de mortalidad en los niños en la infancia en los niños de 1 a 4 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2007	2008	2009	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,06
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									0,00	0,00	0,00	0,00	95,33	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO					73,42				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,06
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS				75,47					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO						71,74	71,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	76,57	75,99							0,00	0,00	96,81	0,00	95,33	95,06

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 40. Tasa de mortalidad en las niñas en la infancia, en las niñas de 1 a 4 años municipio de San Juan de Urabá, 2005 – 2022.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2007	2008	2009	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		79,18							0,00	0,00	0,00	0,00	102,56	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		79,18						72,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									0,00	0,00	206,83	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			78,74						0,00	0,00	0,00	0,00	102,56	102,35

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Menores de 5 años (niñez)

Para los menores de 5 años, durante todo el período estudiado, ciertas afecciones originadas en el período perinatal se ubican como la principal causa de muerte, seguida de las causas externas de morbilidad y mortalidad; las enfermedades del sistema nervioso y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ambas muestran la tasa más alta para el último año estudiado. Mirando el aporte por sexo, los niños son más afectados que las niñas. Es importante resaltar que, tanto en los niños como en las niñas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal presentan la mayor tasa en el último año de estudio y durante todo el período estudiado, siendo los varones más afectados que las niñas.

Tabla 41. Tasa de mortalidad en los menores de 5 años municipio de San Juan de Urabá, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	61,90	30,81	30,69						29,45				0,00	0,00	0,00	0,00	39,51
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)				30,64									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	30,95			30,64			60,73	29,90	29,45				0,00	27,56	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			30,69									28,26	0,00	0,00	0,00	0,00	39,51
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						30,83		29,90			57,31	28,26	0,00	0,00	79,84	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						30,83							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	123,80	123,23	184,16	91,91	122,74	92,48	151,84	59,81	58,89	29,02	57,31	84,77	111,48	27,56	39,92	118,44	118,53
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	30,95	30,81	30,69	30,64	61,37	30,83	60,73	29,90	29,45	58,04	57,31	28,26	55,74	0,00	39,92	118,44	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					30,68					29,02	28,65		0,00	0,00	39,92	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	30,95		30,69	30,64						29,02			27,87	27,56	39,92	39,48	79,02



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 42. Tasa de mortalidad en los niños menores de 5 años municipio de San Juan de Urabá, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	60,46	60,35											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	60,46						119,26	58,72	57,84				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO													0,00	0,00	0,00	0,00	76,28
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO								58,72				55,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						60,53							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	181,38	60,35	240,96	180,51	120,55	121,07	119,26	58,72			112,55	111,05	109,59	0,00	0,00	76,34	152,56
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	60,46	60,35		60,17	60,28	60,53		58,72	57,84	113,96	112,55	55,52	54,79	0,00	77,28	152,67	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					60,28					56,98	56,27		0,00	0,00	77,28	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	60,46		60,24							56,98			54,79	54,17	77,28	76,34	76,28

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 43. Tasa de mortalidad en la niñez en las niñas menores de 5 años municipio de San Juan de Urabá, 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
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	63,41		62,58						59,99				0,00	0,00	0,00	0,00	81,97
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)				62,42									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS				62,42									0,00	56,09	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			62,58									57,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						62,81					116,75		0,00	0,00	165,15	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	63,41	188,80	125,16		125,00	62,81	185,64	60,94	119,98	59,14		57,54	113,44	56,09	82,58	163,53	81,97
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			62,58		62,50		123,76						56,72	0,00	0,00	81,77	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD				62,42									0,00	0,00	0,00	0,00	81,97

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Etnia

La razón de mortalidad materna por etnia en el Municipio de San Juan de Urabá, muestra que solo se presentaron cifras de mortalidad para la etnia de negro(a), mulato (a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente en el año 2021, cabe resaltar que durante los años 2009 a 2020 las cifras se mantuvieron en cero casos. Se insiste en mejorar el registro de la información y el autorreconocimiento étnico en la población.

En cuanto a la mortalidad neonatal desagregarla por etnia, se registraron defunciones en otras etnias para los años se observa una notable disminución que pasó de 15,15 casos por cada cien mil nacidos vivos en el año 2020 a 7,83 en el año 2021 defunciones respectivamente por cada cien mil nacidos vivos, mientras en la etnia indígena se dio la tasa más alta en el año 2016 con 333,3 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, respecto a las demás etnias durante el periodo estudiado.

Tabla 44. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													1.470,59
6 - OTRAS ETNIAS												303,03	
NO REPORTADO	3.846,15												
Total General	253,16											251,89	221,24

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 45. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA								333,33					
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		7,69						9,17			11,76		
6 - OTRAS ETNIAS	8,16	11,86	22,06	13,89	21,16	12,62	9,74	6,54	9,43	3,19	3,32	15,15	7,83
NO REPORTADO	115,38												
Total General	12,66	10,15	13,59	6,37	11,05	8,85	7,13	9,55	7,32	2,42	5,18	12,59	6,64



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Área de residencia

Con respecto a la mortalidad materna por área se presentó en la cabecera Municipal para el año 2009 con 628,93 defunciones por cada mil nacidos vivos, seguido de los años 2020 con 653,59 y 2021 con 520,83 con una tasa de fallecidos por cada mil nacidos vivos.

Para la mortalidad neonatal por área la mayor mortalidad está representada por la cabecera municipal con una tasa de 10,42 muertes por cada mil nacidos vivos, en el área rural dispersa en el año 2021 se presenta una tasa de mortalidad de 4,63 muertes por cada mil nacidos vivos; esta tasa de mortalidad indica una disminución notable para el último año de estudio respecto al año 2020.

Tabla 46. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de San Juan de Urabá, 2016 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	628,93											653,59	520,83
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA													
SIN INFORMACION													
Total General	253,16											251,89	221,24

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 47. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de San Juan de Urabá, 2016 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		12,12	20,30	7,58	24,59	16,53	14,18	14,29	7,69		15,50		10,42
2 - CENTRO POBLADO	23,81					16,67						45,45	
3 - AREA RURAL DISPERSA	13,42	12,12	11,49	7,46	5,05	3,69	4,61	8,33	8,97	4,67		15,00	4,63
SIN INFORMACION	44,44												
Total General	12,66	10,15	13,59	6,37	11,05	8,85	7,13	9,55	7,32	2,42	5,18	12,59	6,64

Mortalidad relacionada con salud mental.

El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental para el municipio de San Juan de Urabá, se realizó para el periodo 2005-2021, utilizando la información dispuesta en la bodega de datos SISPRO, a través de la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y de los comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Durante el periodo 2005-2021 el primer caso de muerte relacionada Mortalidad por trastornos mentales y de comportamientos se registró en 2020, de sexo femenino, se puede observar que en la población masculina no se registra ningún fallecimiento durante todo el periodo de estudio. Para las muertes ocurridas por sustancias psicoactivas no se evidencian fallecimientos para ninguno de los dos sexos durante este periodo; a diferencia de la salud mental por epilepsia que durante el año 2015 a 2017 se observa un aumento de las muertes



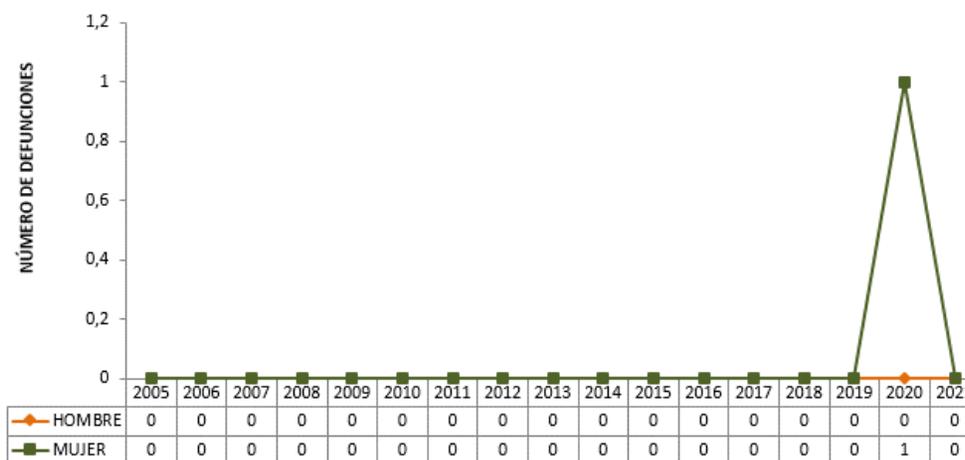
**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

reportándose 3 casos, 2 de los cuales pertenecen al sexo masculino y 1 al sexo femenino, actualmente se mantiene una tasa baja lo cual resulta favorable para la salud del municipio.

Por otra parte, para la mortalidad relacionada con salud mental por epilepsia según la Organización Mundial de la Salud - OMS, el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 veces más alto, debido a todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, partiendo desde la etapa intrauterina o después del nacimiento es decir enfermedades de la madre antes, durante o después del embarazo relacionado con los traumas durante el parto. Así mismo, infecciones en la infancia, tumores cerebrales, malformaciones, trastornos metabólicos y degenerativos, exposición a tóxicos, entre otras.

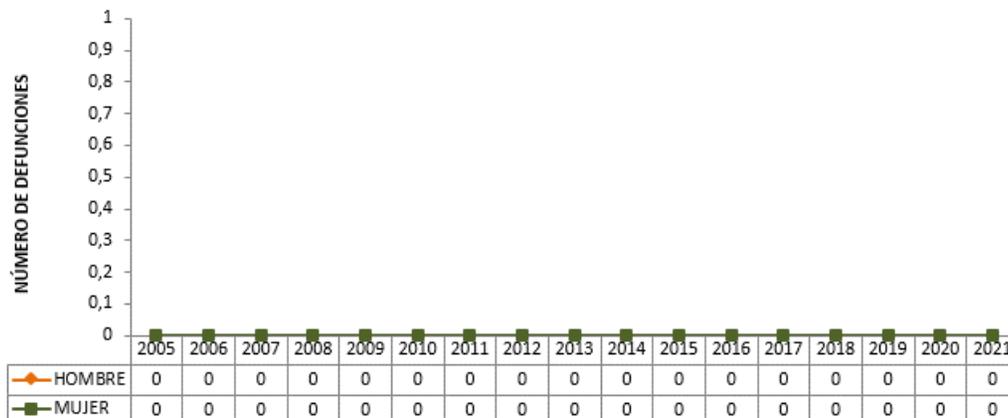
Cabe resaltar que, la muerte súbita inexplicable en la mayoría de las veces en los pacientes con epilepsia, las causas son prevenibles, por ejemplo, la muerte por caídas, ahogamiento, quemaduras o por un episodio sostenido de convulsión por más de 5 minutos.

Figura 46. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamientos, municipio de San Juan de Urabá 2005-2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Municipio de San Juan de Urabá 2005 – 2021.



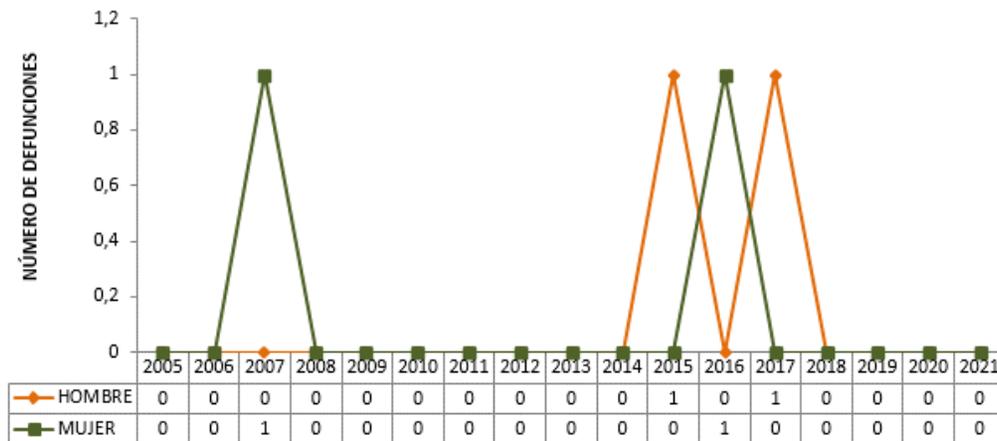
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Figura 48. Mortalidad relacionada con salud mental por la epilepsia, municipio de San Juan de Urabá 2005-2021.

Epilepsia



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 48. Identificación de prioridades de la mortalidad, municipio de San Juan de Urabá año 2005 – 2021.

Mortalidad	Prioridad	valor del indicador San Juan de Urabá 2021	valor del indicador de Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	146,9	114,7	Fluctuante	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	133,6	147,9	Creciente	001
	3. Causas externas	87,9	68,0	Creciente	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias agudas	9,4	18,3	fluctuante	009
	2. Tumor maligno de la próstata	44,2	13,7	Creciente	007
	3. Enfermedades isquémicas del corazón	70,2	73,9	fluctuante	001
	4. Las demás causas externas	25,2	0,5	creciente	012
	5. Resto de enfermedades del sistema digestivo	34,0	14,2	creciente	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,64	0,20	fluctuante	008
AVPP	Tasa de AVPP en las causas externas en los hombres	5.924,7	5.076,3	fluctuante	012
	Tasa de AVPP en las causas externas en las mujeres	2.958,1	817,2	creciente	012



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1.Mortalidad materna	221,2	61,2	fluctuante	008
	2.Mortalidad en la niñez	13,3	11,5	fluctuante	008
	3.Mortalidad infantil	6,6	9,5	fluctuante	008

Fuente: DANE

Conclusiones de mortalidad

Las principales causas de muerte en el municipio de San Juan de Urabá, identificadas entre 2005 y 2021 fueron las enfermedades las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, indicando un crecimiento en la tasa de mortalidad durante el periodo estudiado.

De acuerdo con el sexo los hombres tienen mayor riesgo de fallecer que las mujeres con respecto a las enfermedades las demás causas; en 2021 fallecieron 167 de cada cien mil hombres por enfermedades las demás causas, mientras que en las mujeres murieron 144 de cada cien mil mujeres.

El panorama de mortalidad es congruente con la transición demográfica y epidemiológica explicada en el primer capítulo relativa al proceso de envejecimiento poblacional que conduce al aumento de las patologías crónicas. Durante el periodo 2015-2025, en el municipio de San Juan de Urabá el mayor porcentaje de la población está en la adultez (27 a 59) con un 35.9%, con tendencia al aumento, caso contrario ocurre con los ciclos vitales entre la primera infancia y la juventud, donde todos tienen una disminución a futuro. Estos indicadores muestran la responsabilidad que tiene el gobierno local en el sistema sanitario para los diferentes ciclos vitales y la velocidad con la que crece o decrece cada ciclo vital. Sobre este contexto se hace necesario fortalecer los programas de control de factores de riesgo en personas adultas y adultos mayores, y promover estilos de vida saludable desde el inicio del ciclo de vida, para mitigar los efectos de esta problemática

En cuanto al análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, se observa que, aunque muere más población por las enfermedades en las causas externas, seguidamente las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio. Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 se perdieron 31.861 años de vida por todas las causas, para el último año de estudio se presentó la cifra con la mayor cantidad de AVPP por todas las causas con 2.439 años.

Con respecto al análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez se puede decir que se priorizó la razón de mortalidad materna, que para el año 2021 no se presentaron casos, sigue siendo una prioridad fundamental para el municipio; se continuará trabajando en el municipio a través de la Atención Primaria en Salud, donde se pueden identificar y direccionar a los servicios de salud las maternas que no han sido identificadas por el programa de Control Prenatal, desde allí se pueden identificar complicaciones obstétricas.

En cuanto a la semaforización de las tasas de mortalidad PDSP para el año 2021, los indicadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad neonatal, se encuentran por encima del valor departamental. No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Estos indicadores han tenido una tendencia fluctuante en el periodo 2005-2021. Hay que destacar que en 2021 el indicador que aumento respecto al año anterior fue la razón de mortalidad materna.

Por otra parte, los determinantes estructurales mortalidad materna por etnia en el Municipio de San Juan de Urabá, muestra que solo se presentaron cifras de mortalidad para la etnia negro(a), mulato(a),



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

afrocolombiano(a) o afrodescendiente en el año 2021 siendo superior en el primer año en mención (1.470,59). Cabe resaltar que durante los años 2009 a 2020 las cifras se mantuvieron en cero casos.

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

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de San Juan de Urabá Antioquia.	Alcaldía de San Juan de Urabá Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud (hospital) Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social.	Organizaciones comunitarias. Grupos de apoyo sociales. Asociación de usuarios. Centros de atención para personas de la tercera edad. Grupos religiosos que proporcionan apoyo emocional y espiritual.	Implementación de programas de promoción de la salud cardiovascular en colaboración con instituciones educativas, empresas y organizaciones comunitarias. Coordinación entre la Secretaría de Salud y otras entidades gubernamentales (educación, deportes, urbanismo, etc.) para promover estilos de vida saludables y entornos propicios para la salud cardiovascular.	Campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares. Programas de educación sobre hábitos de vida saludables en escuelas, centros comunitarios y lugares de trabajo. Apoyo emocional y educativo para pacientes y familiares afectados por enfermedades del corazón.	Cooperante	Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Cambiar el enfoque de la atención médica curativa a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de intervenciones a nivel comunitario y políticas públicas. Convertir el interés de las organizaciones sociales en acciones concretas para apoyar a las personas afectadas por enfermedades del corazón y promover cambios en el estilo de vida.	Identificar y abordar posibles conflictos de interés entre los diferentes actores, como prioridades de financiamiento o enfoques de intervención. Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de salud cardiovascular. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud cardiovascular, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas.
Aumento de la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes.	Alcaldía de Juan de Urabá. Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud mental (hospitales psiquiátricos, centros de salud mental). Secretaría de Educación Municipal. Instituciones educativas (colegio, escuela)	Organizaciones de apoyo a la salud mental. Grupos de padres y madres de familia. Centros religiosos que proporcionan apoyo emocional y espiritual. Organizaciones comunitarias. Organizaciones juveniles y clubes de adolescentes.	Implementación de programas de detección temprana y atención integral de salud mental en las instituciones educativas, en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación. Establecimiento de servicios de salud mental accesibles y de calidad en el municipio, con énfasis en la atención a adolescentes. Coordinación entre instituciones de salud, educación, justicia juvenil y	Sensibilización y educación pública sobre los trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes. Grupos de apoyo emocional para adolescentes y sus familias. Campañas de prevención del estigma y la discriminación relacionados con la salud mental. Actividades recreativas y deportivas que promueven el bienestar emocional y social de los adolescentes.	Cooperante	Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para mejorar los servicios de salud mental dirigidos a adolescentes. Cambiar la percepción social de la salud mental, promoviendo la comprensión y la empatía hacia los adolescentes que sufren de trastornos mentales. Convertir el interés de las organizaciones	Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de salud mental dirigidas a adolescentes. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud mental, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

			desarrollo social para abordar las necesidades específicas de los adolescentes con trastornos mentales.			comunitarias en acciones concretas para apoyar la detección temprana, el acceso a tratamiento y la integración social de los adolescentes con trastornos mentales.	
Falta de accesibilidad y servicios adecuados para personas con discapacidades del sistema nervioso.	Alcaldía de Juan de Urabá. Secretaría de Salud Municipal. Secretaría de Educación Municipal. Instituciones de salud pública y hospitales.	Organizaciones de personas con discapacidad. Grupos de apoyo para familias de personas con discapacidad. Organizaciones que brindan apoyo y servicios a personas con discapacidad. Grupos comunitarios.	Implementación de políticas de inclusión y accesibilidad en espacios públicos, transporte y edificios. Coordinación entre la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y otras entidades gubernamentales para garantizar servicios de salud y educación inclusivos. Establecimiento de programas de rehabilitación y terapia ocupacional para personas con discapacidades del sistema nervioso.	Sensibilización y educación pública sobre la importancia de la inclusión y el respeto hacia las personas con discapacidad. Programas de capacitación para empresas y empleadores sobre la contratación y la creación de ambientes laborales inclusivos. Creación de espacios de recreación y actividades adaptadas para personas con discapacidad.	Cooperante	Transformar el interés político en la asignación de recursos adecuados para mejorar la accesibilidad y los servicios para personas con discapacidad. Cambiar la percepción social de la discapacidad, promoviendo la inclusión y la igualdad de oportunidades. Convertir el interés de las organizaciones sociales en acciones concretas para abordar las barreras y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad del sistema nervioso.	Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de inclusión para personas con discapacidad del sistema nervioso. Promover la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en la toma de decisiones relacionadas con políticas y programas que los afectan.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

Aumento de embarazos a temprana edad en jóvenes y adolescentes.	Alcaldía de Juan de Urabá. Secretaría de Salud Municipal. Secretaría de Educación Municipal. Instituciones de salud pública y hospitales.	Grupos de padres y madres de familia. apoyo de los centros de escuchas. instituciones educativas.	Implementación del centro de escucha no solo para la prevención del embarazo, sino para la prevención de las ITS. En Coordinación entre la Secretaría de Salud y otras entidades gubernamentales (educación, servicios sociales, etc.) para prevenir el embarazo en adolescentes	Campañas de prevención sobre la importancia de la sexualidad responsable. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables	Cooperante	Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.	Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.
--	--	---	--	---	------------	---	--

Mapeo de Actores Municipio de San Juan de Urabá

Fuente: Elaboración Propia

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. 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 definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)



REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7

- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia

Es la medición entre una necesidad real 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

Trascendencia

Permite valorar las 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 definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

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.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Calle 22 No. 22-07 Teléfonos: 4 -8212100 - CP: 057810 - RURAL: 057817
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Tabla 49: Matriz de Priorización

CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Altas tasas de embarazo en niñas, jóvenes y adolescentes en el municipio de san Juan de Urabá	40%	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Altas tasas de prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores en el municipio de San Juan de Urabá.	70%	Muy Alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Falta de acciones de educación para la salud en el manejo adecuado de insumos agroquímicos.	40%	Bajo	Muy alto	Muy alto	Alto
Falta de acciones educativas para la tenencia responsable de mascotas y bajos índices de vacunación.	75%	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto
Alta prevalencia de los intentos de suicidios en el municipio de San Juan de Urabá	40%	Muy alto	Alto	Alto	Alto



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Aumento de la morbilidad por trastornos mentales, del comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	60%	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Altas tasas de desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio de San Juan de Urabá	60%	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Altas tasas de enfermedades cardiovasculares e isquémicas en el municipio de San Juan de Urabá	75%	Muy alto	Muy Alto	Muy alto	Muy alto
Falta de acceso al servicio de agua potable en diferentes zonas rurales del municipio	30%	Medio	Muy alto	Alto	Medio
Falta de articulación intersectorial e interinstitucional en el municipio de San Juan de Urabá.	90%	Muy bajo	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Falta de educación para la salud y de prevención de enfermedades laborales en el municipio de San Juan de Urabá	90%	Muy bajo	Muy alto	Alto	Alto
Altos índices de deserción escolar y dificultades de acceso a educación superior.	70%	Muy bajo	Muy alto	Muy alto	Alto

Fuente: Elaboración Propia

La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensuados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

Municipio de San Juan de Urabá Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada el 9 de febrero de 2024.

El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables. Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.

Tabla 50: Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso limitado a los servicios de salud	Escasez de personal médico y recursos de la ESE.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad	Injusticias Socioeconómicas	Mejora de la infraestructura y dotación del personal de la ESE HHAG.	Fortalecimiento de la red de atención primaria, capacitación al talento humano, mejorar y ampliar la infraestructura.



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

		Factores conductuales y del comportamiento			
Falta de acceso a agua potable y saneamiento básico	Contaminación del agua y falta de sistemas alcantarillados inadecuados	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Implementación de sistemas de agua potable y saneamiento adecuados.	Implementación de programas educativos en salud, sobre higiene y saneamiento, inversión infraestructura de agua y alcantarillado
Inseguridad alimentaria y desnutrición.	Difícil acceso a los alimentos y dificultades económicas	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de seguridad alimentaria y nutricional	Educación sobre el aprovechamiento de los alimentos y frutos de cosecha, Fortalecimiento de las actividades agrícolas y de huertas caseras. Implementación de programas de apoyo nutricional.
Educación deficiente sobre salud	Falta de programas educativos sobre salud	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias Socioeconómicas	Implementación programas educativos sobre la salud	Desarrollar campañas de concientización en salud en la comunidad.
Desigualdades socioeconómicas	Pobreza, falta de oportunidades laborales	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia	Injusticias Socioeconómicas.	Implementación en programas de desarrollo económico y social	Creación de oportunidades de empleo y programas de apoyo a familias de bajos recursos, desarrollar políticas de desarrollo económico que generen empleo



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

		Edad Factores conductuales y del comportamiento			
Contaminación ambiental	Falta de políticas ambientales efectivas.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Programas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente, mejora de la gestión de residuos	Promover la práctica de reciclaje, reducción de residuo, fomento de participación comunitaria en la protección.
Condiciones de vivienda precarias.	Falta de mejoramiento de viviendas.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias sociales en territorio	Viviendas adecuadas y en condiciones de habitabilidad.	Mejorar la oferta de programas para el mejoramiento de viviendas

Fuente: Elaboración Propia

Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de la red de atención primaria.	
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	capacitación al talento humano, mejorar y ampliar la infraestructura.	
		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Implementación de programas educativos en salud, sobre higiene y saneamiento.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud para su desarrollo y compromiso de todos los actores.
			inversión infraestructura de agua y alcantarillado	Articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad,
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollar campañas de concientización en salud en la comunidad.	



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectorial ales.	Creación de oportunidades de empleo y programas de apoyo a familias de bajos recursos, desarrollar políticas de desarrollo económico que generen empleo	
		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Promover la práctica de reciclaje, reducción de residuo, fomento de participación comunitaria en la protección.	
		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Mejorar la oferta de programas para el mejoramiento de viviendas	
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.	
		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y genero	



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7**

		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual	
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el Municipio	
Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.	
	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad Capacitación y entrenamiento continuos	
		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos	



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

		<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p> <p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el municipio</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina. Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>	
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	<p>Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p>	<p>Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el Municipio</p>	
			<p>Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres</p>	
		<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad</p> <p>Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano</p>	



**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ.
NIT 800.013.676-7**

		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el Municipio	
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad	
		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento	
		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento	
Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento	
		Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual.	
		Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud	

Tabla 51: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio

Fuente: Elaboración propia