



Medellín, 20/12/2019

Doctora

**SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS**

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – Rionegro 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Rionegro, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Martha Londoño Baez Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social



**Análisis de Situación de Salud bajo el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud  
Del Municipio de Rionegro.**

**Andrés Julián Rendón Cardona**  
**Alcalde Municipal**

**Diana María Mejía Valencia**  
**Secretaria de Salud e Inclusión Social**

**Gabriela Agudelo Rendón**  
**Subsecretaria de Gestión En Salud**

**Sandra Milena Garzón Ospina**  
**Sistemas de Información en Salud**

**Municipio de Rionegro, Antioquia 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	15
SIGLAS .....	16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio .....	21
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	28
1.2 Contexto demográfico .....	34
1.2.1 Estructura demográfica.....	37
1.2.2 Dinámica demográfica .....	43
1.2.3 Movilidad forzada .....	44
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	49
2.1 Análisis de la mortalidad.....	49
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	49
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	58
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	71
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	75
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	82
2.2 Análisis de la morbilidad .....	85
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	85
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	89
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	96
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	97
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	98
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2015 .....	103

2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	104
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	107
2.2.8.1.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	107
2.2.8.2.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	122
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	126
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	126
3.2.	Priorización de los problemas de salud .....	126

## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2018. ....	19
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019. ....	29
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS VEREDAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2019. ....	29
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2019. ....	35
TABLA 5. CANTIDAD DE VIVIENDAS SEGÚN ESTRATO DE ENERGÍA, MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2019. ....	36
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2015. ....	37
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2005, 2019 Y 2020. ....	39
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO 2005, 2018, 2020. ....	42
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2017. ....	44
TABLA 10. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA, SEPTIEMBRE DE 2019. ....	45
TABLA 11. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA 2018. ....	47
TABLA 12. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 - 2017. ....	71
TABLA 13. DEFUNCIONES EN MENORES DE UN AÑO SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	72
TABLA 14. DEFUNCIONES EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	72
TABLA 15. DEFUNCIONES EN MUJERES MENORES DE UN AÑO SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	72
TABLA 16. DEFUNCIONES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	73
TABLA 17. DEFUNCIONES EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	73
TABLA 18. DEFUNCIONES EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	73
TABLA 19. NÚMERO DE DEFUNCIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CAUSAS, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	74
TABLA 20. DEFUNCIONES EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	74
TABLA 21. DEFUNCIONES EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CAUSAS MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	75
TABLA 22. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	76
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ETNIA MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2016 - 2017. ....	81
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2017. ....	82
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	87
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	88
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	89
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS, MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	91
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS, EN HOMBRES MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	92
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS, EN MUJERES MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	93
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS, EN SALUD MENTAL MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	94
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS, EN SALUD MENTAL PARA HOMBRES, MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	95
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS, EN SALUD MENTAL PARA MUJERES, MUNICIPIO DE RIONEGRO 2009 – 2018. ....	96
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2008-2018. ....	97
TABLA 35. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2009-2018. ....	98
TABLA 36. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2007- 2017. ....	99

TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2019. ....	103
TABLA 38. IDENTIFICACIÓN PRIORIDADES PRINCIPALES EN MORBILIDAD MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2018.....	105
TABLA 39. CONDICIONES DE VIDA .....	109
TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) AÑO 2017, MUNICIPIO DE RIONEGRO. ....	110
TABLA 41. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES (FORENSIS 2017), MUNICIPIO DE RIONEGRO. ....	110
TABLA 42. SISTEMA SANITARIO (10 INDICADORES) MUNICIPIO DE RIONEGRO 2006 AL 2018 .....	113
TABLA 43. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2018. ....	115
TABLA 44. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2016-2018. ....	122
TABLA 45. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2018.....	124
TABLA 46. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2019. ....	128

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA, 2005, 2019, 2020.....	39
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑOS 2005 Y 2019....	40
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2019. ....	41
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO 2005 AL 2017. ....	43
FIGURA 5. PIRÁMIDE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE RIONEGRO ANTIOQUIA, 2018.....	47
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA, 2005 – 2017. ....	50
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017 .....	51
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PAR A LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017 .....	52
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017. ....	53
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005-2017 .....	54
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	55
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017 .....	56
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	57
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	58
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	59
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017 .....	60
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	61
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	62
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	63
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	64
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	65
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	66
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 –2017.....	67
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	68
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	69

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005 – 2017.....	70
FIGURA 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE RIONEGRO. 2005 -2017. ....	76
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2009- 2017. ....	77
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	77
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	78
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	79
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR IRA MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2017. ....	79
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2005- 2016. ....	80
FIGURA 34. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2008-2018 .....	97
FIGURA 35. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD, MUNICIPIO DE RIONEGRO, 2019. ....	104



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2018.....	19
MAPA 2. LÍMITES MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2018 .....	20
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA, 2019. ....	28
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA, 2019.....	34
MAPA 5. DENSIDAD DE VIVIENDAS POR ÁREA ZONA RURAL. MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2019.....	36
MAPA 6. DENSIDAD DE VIVIENDAS POR ÁREA ZONA URBANA. MUNICIPIO DE RIONEGRO AÑO 2019. ....	37

## PRESENTACIÓN

Rionegro es un Municipio que tiene una gran proyección Regional, Nacional e Internacional, y con importantes acontecimientos sociales. Teniendo en cuenta lo anterior se formuló el Plan Territorial de Salud pública para el período 2016-2019, una apuesta fundamentada normativamente en el Decreto 3039 de 2007, en la Resolución 425 de 2008, Ley 1438 de 2011 y Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Protección Social. Se espera que dicho plan logre elementos mínimos y máximos para contribuir a garantizar una mejor calidad de vida para sus habitantes y apoyar en la disminución de las Necesidades Básicas Insatisfechas, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y del Plan Decenal de Salud Pública en el sector de la salud.

Desde la Secretaria de Salud e Inclusión Social se puso en marcha de manera juiciosa y dedicada, el Plan Territorial de Salud, el cual incorporamos en nuestro Plan de Desarrollo Rionegro Tarea de Todos, partiendo de las condiciones y necesidades particulares de nuestro territorio, de acuerdo con la diversidad y la población en cuanto a género, etnia, grupos poblacionales, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado.

En Rionegro hemos materializado esta propuesta avanzando e innovando. En todos los proyectos se han incorporado sectores, como el privado, el público de carácter regional y nacional, los cuales se han sentido parte del desarrollo orientado al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud, para promover la acción transectorial, y corresponsabilidad de todos los sectores con el fin de impactar positivamente los determinantes sociales y de la salud, propiciando las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible.

Nuestro Alcalde Andrés Julián Rendón Cardona, emprendió proyectos de gran envergadura como: Plan Canguro en el Hospital San Juan de Dios, construcción del centro día para los adultos mayores, cobertura para la población adulta con Beneficio Económico Periódicos BEPS, vigencias futuras para el programa de Intervenciones Colectivas, Estrategia Contigo, Grupo de Patrulleritos como líderes en temas de salud, Sistema de Emergencias Médicas, Programa de Promotores de Desarrollo humano, reorganización de la red hospitalaria, entre otros.

¡Con el Apoyo de Nuestro alcalde y con todo el equipo humano de salud, lo hicimos realidad con un trabajo incansable, técnico, lleno de amor y compromiso y este resultado nos llena de orgullo y satisfacción!

¡Hoy podemos decir que transformamos al sector salud en nuestro Municipio!

. Diana María Mejía Valencia.

## INTRODUCCIÓN

El Municipio de Rionegro Antioquia realizó el ASIS basado en la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), buscando armonizar el proceso de análisis de la situación de salud con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) al detectar los problemas del Municipio según las dimensiones definidas en dicho plan.

Se convierte el ASIS elaborado por el Municipio de Rionegro en la principal fuente de información para el actuar en Salud ya que permite conocer el proceso salud enfermedad de la población al describir a través de medidas estadísticas y análisis de las mismas, los principales problemas que afectan la salud, orientando el actuar tanto de la Secretaría de Salud como para los demás actores del Municipio.

Con el presente ASIS se amplía la visión de las diferentes dimensiones que afectan el proceso salud enfermedad, convirtiéndose en la principal fuente de información para la elaboración de los planes de Desarrollo Municipal y Plan Territorial en Salud, orientando hacia unas acciones con mayor costo efectividad al sugerir articulaciones entre sectores para mejorar la salud de los Rionegreros a nivel individual y colectiva.

La formulación del Plan de Desarrollo Municipal Rionegro Tarea de Todos 2016 – 2019, ha contribuido a la participación social y comunitaria en la más alta representación, como ejercicio fundado en la expresión de los sectores sociales, económicos, culturales, comunitarios, empresariales, académicos y las manifestaciones de la institucionalidad y de las organizaciones sociales que dan forma a los tejidos institucionales, sociales y comunitarios; proceso iniciado con la agenda de la campaña política que permitió estructurar en forma colectiva el programa de gobierno, el que contempla iniciativas para actuar sobre las causas de las problemáticas municipales, pero también las correspondientes a la activación de incentivación del desarrollo. El diagnóstico del Plan también es una construcción colectiva en la que participaron todos los sectores de la sociedad Rionegrera en mesas de trabajo y la interrelación del Consejo Territorial de Planeación, órgano revitalizado para garantizar el cumplimiento de sus funciones y propósitos en la formulación, gestión, seguimiento y medición del Plan. El Plan consulta las particularidades de Rionegro, los factores internos y externos que actúan como detonantes de nuevas dinámicas, las variables que producen efectos positivos y negativos; y a partir de todo ello propone dar consistencia a un modelo de desarrollo integral centrado en el Hombre, desde una actuación institucional y social sobre los elementos Tierra – Hombre – Capital, que se ofrecen como riqueza de la sociedad rionegrera, históricamente identificados como valores desde los cuales se ha construido la ciudad y hoy potenciados como las tres variables que inciden en el proceso de crecimiento poblacional y económico y desde las cuales debe pensarse el escenario visión, para lograr la ciudad ideal en términos de la calidad en el medio ambiente, la organización del territorio, la calidad humana de quienes residimos y actuamos en éste, las particularidades en las costumbres, los valores y las prácticas de vida y de sociedad que estructuran una identidad cultural, y la capacidad para emprender, producir y generar riqueza, condición sin la cual se dificulta promover el desarrollo. El Análisis de Situación en Salud ASIS establece la realidad de la situación de salud del Municipio de Rionegro, con el fin de evaluar los riesgos de salud y planificar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud. El Sistema de Información en salud ha facilitado realizar una aproximación a la realidad, no solo en salud sino en

diversas variables que marcan la calidad de vida de los Rionegreros. El Análisis de Situación de Salud con un enfoque integral es una herramienta fundamental para la priorización y facilita el conocimiento, la definición de las estrategias interinstitucionales, el análisis del perfil epidemiológico, los factores determinantes y la oferta de salud que intenta controlar los problemas de salud en una población.

Caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo a los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, las prioridades nacionales en salud, la morbilidad y mortalidad; permite una configuración del proceso salud - enfermedad de la población en el Municipio, así mismo, identificar los problemas de salud y priorizarlos, y a partir de esta priorización, coordinar las acciones intersectoriales, y en salud y formular o ajustar los proyectos que permitirán resolver estos problemas. Se espera que la información consolidada en este documento se acerque al conocimiento del estado de salud de la localidad y pueda ser utilizado por diferentes actores en la toma de decisiones; permita el análisis de tendencias y el comportamiento del perfil epidemiológico.

El ASIS con enfoque de determinantes sociales es uno de los instrumentos que permiten armonizar el Plan de Salud Territorial con el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2016-2019 con la finalidad de afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

La Salud Pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integral la salud de la población, por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva y sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Las acciones de Promoción y Prevención y las acciones colectivas e individuales desarrolladas por el sector salud y por los demás sectores constituyen un reto de integración para el beneficio de la población Rionegrera.

La complejidad del tema de la salud en el municipio está acompañada por las diferentes problemáticas de la ciudad, entre otras las que genera ser una ciudad receptora de población en situación de desplazamiento, reinsertados, indigentes, población infantil abandonada, entre otras; población a la cual el municipio debe garantizar la atención en salud por mandato Constitucional. Así mismo debemos adecuarnos a los nuevos escenarios del desarrollo económico y social los cuales el sistema está acercando al municipio, uno de ellos es la oferta de nuevos y modernos servicios de salud que serán el atractivo para los residentes locales, regionales, e internacionales.

El objetivo del Plan de Salud Pública Municipal enmarcado en el Plan Decenal de Salud Pública, es mejorar la situación de salud de la población del municipio mediante acciones individuales y colectivas, inclusión a la población pobre y vulnerable que permita mitigar y reducir los riesgos de enfermar y morir, la vigilancia de las condiciones de salud pública y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## METODOLOGÍA

El Municipio de Rionegro acogió la metodología propuesta por el MSPS para la elaboración del ASIS puesto que ésta permite en forma sistemática realizar un recorrido por las diferentes dimensiones que afectan la salud de la población e ir determinando las principales acciones a emprender para disminuir inequidades y fortalecer la salud de la población.

Se identificaron y priorizaron los problemas en salud, con el fin de determinar el estado de la relación salud del Municipio de Rionegro.

Se tomaron para la creación del ASIS los anexos de: Morbimortalidad- Demografías, población DANE- RIPS, indicadores socioeconómicos.

Igualmente se tomó la matriz de priorización de problemas, teniendo en cuenta el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS.

También se identificaron los factores y características internas del sistema de salud en el Municipio, con sus debilidades y fortalezas con el fin de determinar las amenazas y las oportunidades siendo un estudio de tipo explicativo – descriptivo, que permite realizar un análisis de la situación de la salud en Rionegro, desde los ejes determinados por la metodología el Asís, priorizando las condiciones y los determinantes socio-económicos claves para ajustar a las necesidades reales las políticas, planes, programas y proyectos que deseen abordar la problemática de forma eficiente y eficaz.

Para las aproximaciones cuantitativas, se utiliza la matriz de priorización de problemas, teniendo en cuenta los componentes de Salud ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades transmisibles, Salud Pública en Emergencias y Desastres. Salud y ámbito laboral, Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, desde el área de Epidemiología se adelantó el proceso en el análisis a los problemas más relevantes con la creación de acciones para el mejoramiento de estos.

Rionegro es una ciudad con una gran proyección Regional, Nacional e Internacional, así mismo inmersa en diferentes acontecimientos sociales, entre ellas las de la salud, teniendo en cuenta lo anterior se formuló el Plan Territorial de Salud pública para el período 2016 - 2019, una apuesta fundamentada normativamente en el Decreto 3039 de 2007, en la Resolución 425 de 2008, Ley 1438 de 2011 y Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Protección Social. Se espera que dicho plan logre elementos mínimos y máximos para contribuir a garantizar una mejor calidad de vida para sus habitantes y apoyar en la disminución de las Necesidades Básicas Insatisfechas, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y del Plan Decenal de Salud Publica en el sector de la salud.

La complejidad del tema de la salud en el municipio está acompañado por las diferentes problemáticas de la ciudad, entre otras las que genera ser una ciudad receptora de población en situación de desplazamiento, reinsertados, indigentes, población infantil abandonada, entre otras; población a la cual el municipio debe garantizar la atención en salud por mandato Constitucional. Así mismo debemos adecuarnos a los nuevos escenarios del desarrollo económico y social los cuales el sistema está acercando al municipio, uno de ellos es la oferta de nuevos y modernos servicios de salud que serán el atractivo para los residentes locales, regionales, e internacionales.

El reto es poder garantizar que la salud en el municipio, este a la altura de las necesidades de la comunidad y a las demandas de esta.

La Salud Pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integral la salud de la población, por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva y sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y las acciones colectivas e individuales desarrolladas por el sector salud y por los demás sectores constituyen un reto de integración para el beneficio de la población Rionegrera.

El objetivo del Plan de Salud Pública Municipal enmarcado en el Plan Decenal de Salud Pública es mejorar la situación de salud de la población del municipio mediante acciones individuales y colectivas, inclusión a la población pobre y vulnerable que permita mitigar y reducir los riesgos de enfermar y morir, la vigilancia de las condiciones de salud pública y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y demás personas que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo de este Análisis.



## 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

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## 1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El acelerado crecimiento de la población, las actividades económicas, la urbanización del área rural, han hecho que Rionegro inicie su transformación a una cultura de ciudad. Lo que la convirtió en un sitio con mucha riqueza histórica y con un alto desarrollo industrial, ideal para el turismo, el emprendimiento y la educación.

Rionegro es el eje central del desarrollo económico empresarial del Oriente Antioqueño. La agroindustria, la industria, la construcción y el comercio son las actividades que generan más empleos, la floricultura ha alcanzado niveles de producción para la exportación.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Rionegro limita por el norte con el municipio de Guarne este tiene una longitud de 19,539 km, por el noreste con San Vicente con una extensión de 9,945 km, por el oriente con el Municipio de Marinilla con una extensión de 19,978 km, y el Carmen de Viboral con una longitud de 21,182 km, por el sur con el municipio de la Ceja con una longitud de 7,993 km, por el occidente con el municipio del Retiro, por el noroeste con el municipio de Envigado con 5,176 y Medellín con 2,014 km. Para un total de 104,297. Ver (mapa1).

El Municipio de Rionegro se encuentra en la cordillera central de los Andes al oriente del Departamento de Antioquia. Cuenta con un área total de 196 km<sup>2</sup>, hace parte de la subregión del Altiplano de Oriente, la cual está integrada por los municipios de El Retiro, La Ceja, La Unión, El Carmen de Viboral, El Santuario, Marinilla, Guarne, San Vicente y Concepción.

Presenta un sistema montañoso más pronunciado hacia el occidente, el cual se convierte en una barrera física entre el Valle de Aburrá y el Altiplano de Rionegro, de donde nacen los principales afluentes del Río Negro.

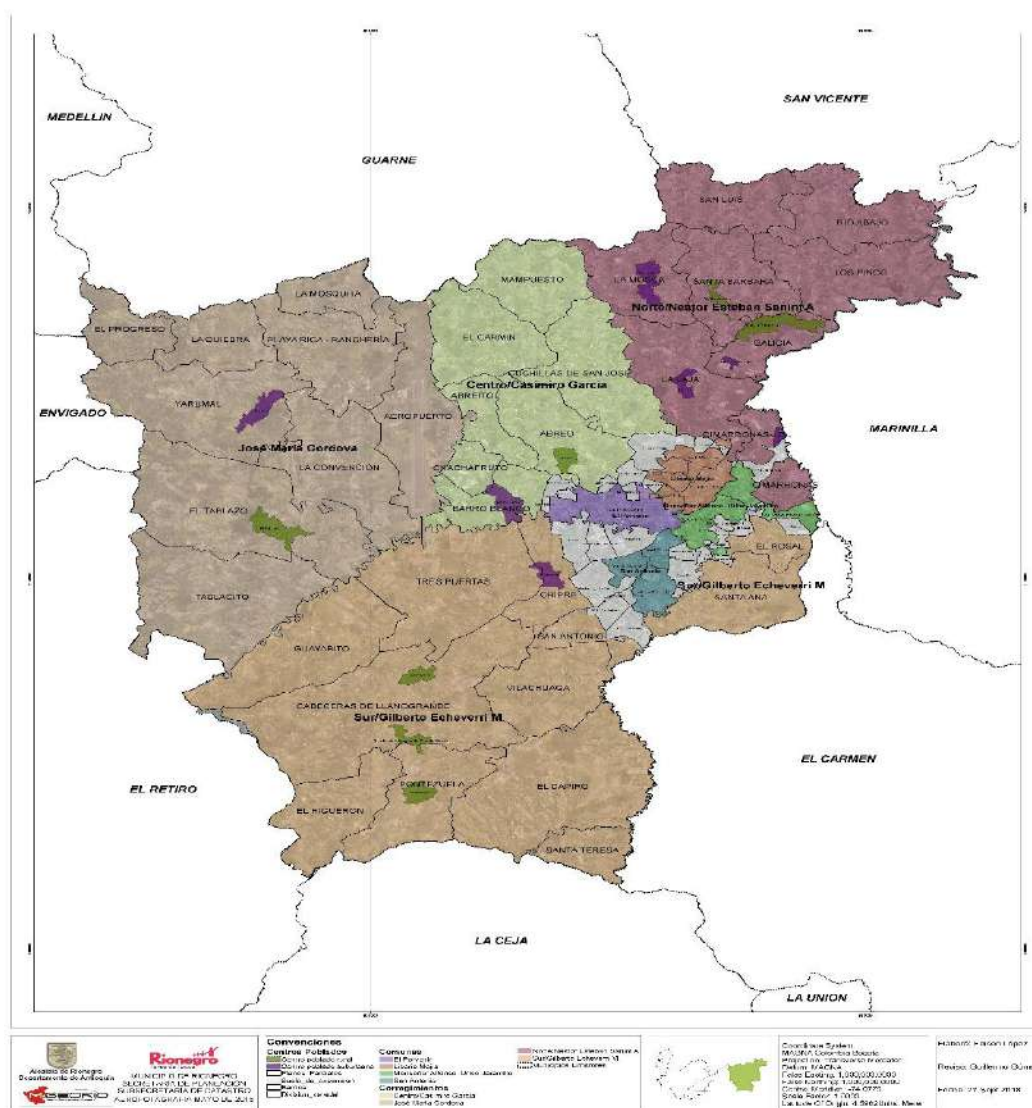
Los principales cerros de la cadena montañosa que rodean el Valle de Rionegro son: Alto Gordo, Alto de Amariles, Alto de Salazar o La Pilastra, Cerro Verde, Alto de Perro, Alto de Pantanillo, Cerro Corcovado y Cerro del Capiro. (Ver tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución del Municipio de Rionegro Antioquia extensión territorial y área de residencia, 2018.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión total
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	
Rionegro	769.44	3.90	18,802.85	96.1	19,572.30

Fuente: Catastro Municipio de Rionegro.

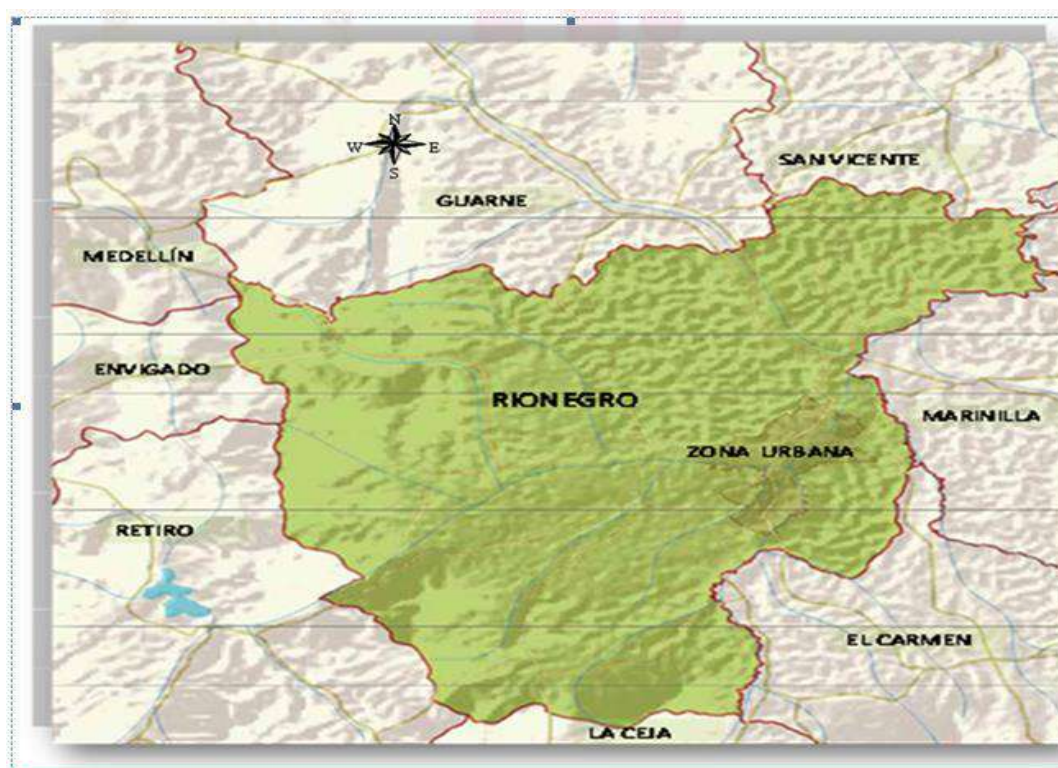
**Mapa 1.** División política administrativa y límites, del Municipio de Rionegro año 2018.



Fuente: POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión Febrero 2017.

El Municipio de Rionegro fue clasificado según los corregimientos en cinco comunas, así: comuna 1 Liborio Mejía, Comuna 2 San Antonio, Comuna 3, Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo, Comuna 4 El Porvenir.

**Mapa 2.** Limites Municipio de Rionegro año 2018



**Fuente:** POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión Febrero 2017.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El suelo urbano de Rionegro está localizado dentro de las coordenadas 6°9 '18"N 75°22 '48"O, a una altura de 2.125 metros sobre el nivel del mar.

#### Altitud y relieve

La altitud del resto del territorio varía entre los 2.100 y los 2.600 msnm, cuenta con una topografía de pequeñas colinas de cimas redondeadas. Igualmente, se presentan algunos sistemas de cerros de mayor altura y pendiente como el Cerro El Capiro, ubicado en límites con el municipio de La Ceja.

Los principales cerros de la cadena montañosa que rodean los Valles de San Nicolás son: Alto Gordo, Alto de Amariles, Alto de Salazar o La Pilastra, Cerro Verde, Alto de Careperro, Alto de Pantanillo, Cerro Corcovado y Cerro El Capiro, el cual comparten La Ceja y Rionegro.

El río Negro es el eje hídrico del Municipio, en cuyo territorio confluyen las quebradas que nacen en municipios vecinos y drenan a través del río Negro hacia la zona de Embalses.

De acuerdo con la clasificación de zonas de vida propuestas por L. Holdrige en 1962, Rionegro se encuentra en dos zonas de vida: Bosque húmedo montano bajo (Bhmb) y Bosque muy húmedo montano bajo (BMHmb).

#### Hidrografía

##### Zona de Vida Bosque Húmedo Montano Bajo

En esta zona se enmarca la mayoría del territorio y se ubica en la parte oriental del municipio. Las condiciones climáticas de esta zona de vida están dadas por una temperatura promedio de 12°C a 18°C, una precipitación de 2000 a 4000 mm/año y una altura de 2000 m.s.n.m., es clima propicio para la agricultura por ser zonas de bajas pendientes.

##### Zona de Vida Bosque Muy Húmedo Montano Bajo

En el Municipio de Rionegro, la zona de vida BMHmb ocupa la parte occidental del territorio en una franja que corresponde en su gran mayoría a las zonas de las mayores alturas del municipio y donde tienen origen casi la totalidad de las quebradas que surcan el municipio. Es una zona netamente productora. Las precipitaciones abundantes hacen que estas tierras desempeñen un papel muy importante en el régimen hidrológico de los nacimientos, ríos y quebradas.

El Río Negro es la más importante fuente de agua del Municipio y el que le da su nombre. Históricamente dividía el Valle en dos: El Valle de Llanogrande y El Valle de San Nicolás. Nace un poco al sur de la región y por el costado oriental de la cordillera de Las Palmas a unos 2.800 m.s.n.m., en el Cerro Vaca; corre en dirección nordeste y es alimentado por el lado derecho por las quebradas del Hato, la Pereira y Cimarronas. Por la izquierda recibe las quebradas Tablazo, Tablacito, Chachafruto, Malpaso, La Mosca y La Porquera. (1)



En su nacimiento se le conoce con el nombre de Río Pantanillo, alimenta la represa de La Fe con los caudales de los Ríos Buey y Piedras, a partir de esta represa toma el nombre de Río Negro. Santa Rita toma el nombre de Río Nare.

La cuenca del río Negro (924.83 Km<sup>2</sup>), por sus condiciones geomorfológicas, de vegetación y climáticas, es una zona productora de aguas. Ella provee de este recurso a la población e industrias localizadas en el Valle de San Nicolás.

Abastece cerca del 30% del acueducto de Medellín y su área metropolitana. También surte de agua al sistema interconectado de los Embalses Peñol – Guatapé, que genera cerca de la tercera parte de la hidroelectricidad del país. Con nuestro río las Empresas Públicas de Medellín construyeron la Central Hidroeléctrica de Guatapé con el embalse de Santa Rita. Hoy el complejo hidroeléctrico del Oriente Antioqueño consta de cinco centrales, dos de propiedad de las Empresas Públicas de Medellín: Playas y Guatapé; y tres de ISA: San Carlos, Jaguas y Calderas.

En la cuenca del río Negro están asentados los municipios con mayor número de habitantes, así como gran parte del sector productivo y aporta a la carga total de la región un 60% de la carga contaminante

### **Fauna**

A pesar de la existencia de zonas urbanizadas en el municipio, todavía se pueden observar especies animales de gran valor como son: Martín Pescador, Siriríes, Cucarachero, Caravanas, Tórtolas, Búhos, Gavilanes, Palomas, Pechi Rojos, Golondrinas, Colibríes, Barranqueros, Patos Silvestres, todos los anteriores pertenecientes al género de las aves y diseminados por todo el municipio y Ardillas, Zarigüeyas y algunas serpientes inofensivas se encuentran en algunos relictos de bosques y en los ríos y quebradas, aún se observan algunas truchas arco iris y tilapias, observándose también lagartijas y sapos.

### **Vegetación**

Hace algunos años los cultivos de flores representaban una importante fuente de ingresos para el campesino. La situación ha cambiado y ahora existe una producción industrial dirigida al abastecimiento de mercados internacionales.

En el Municipio de Rionegro se ha reportado diferentes tipos de vegetación perteneciente a la zona de vida Bosque Húmedo Montano Bajo y Bosque muy húmedo Montano Bajo.

### **Zonas de riesgo**

En el municipio existe desde diferentes puntos de vista zonas de alto riesgo y una alta proliferación de asentamientos insalubres en la zona rural. Según estudios de FOPREVE realizados en 1994 a la zona urbana, las amenazas se dividen en tres: naturales, de origen antrópico y sísmica.

La principal amenaza es la inundación a lo largo del Río Negro, en este sector, los sitios críticos, por hallarse en la zona de prohibición de la llanura de inundación son los barrios El Porvenir sexta y séptima etapa, Las Playas y el sector Centro Comercial Córdoba, también se encuentran amenazadas el Cuerpo de Bomberos, y la Zona Industrial y en un alto porcentaje, la zona rural influenciado por el mismo.

Los deslizamientos son una de las amenazas antrópicas más importantes de la zona, como consecuencia de una expansión urbana desordenada, sin tener en cuenta medidas mínimas de protección del medio físico.

En el municipio se encuentran amenazados por deslizamiento los barrios: Juan Antonio Murillo, Quebrada Arriba, La Inmaculada y el Sector de Alto Bonito.

Los problemas de origen antrópico son preocupantes, ya que las quebradas que surcan el área urbana del municipio, debido a que la mayoría se encuentran tapadas en gran parte de sus trayectos y no se conocen las especificaciones técnicas tenidas en cuenta para su canalización y realizando recorridos, se puede ver el gran aporte de sedimentos que le vierten urbanizaciones en construcción en las partes altas de las cuencas y la falta evidente de mantenimiento sobre las mismas.

Otras amenazas importantes de origen antrópico son:

- **Las canteras de Yarumal:** Ubicadas en la vereda Yarumal, todos los sedimentos del arrastre de materiales caen a la quebrada del mismo nombre, la cual posteriormente vierte sus aguas a la Quebrada La Salazar y de allí al Río Negro, este uso deja al suelo desprovisto de vegetación y por la acción de las lluvias, los materiales sueltos, son arrastrados y los materiales finos disueltos y lavados provocándose el desgaste de las capas del suelo.
- **Cárcavas del José María Córdova:** Se ubican en la vereda El Carmín, esta formación se dio a raíz de los grandes movimientos de tierra que se realizaron en las colinas de la Vereda El Carmín, Playa Rica, Rancherías, Chachafruto y La Convención, se arrojó la tierra producto de dicha explanación hacia la vereda y por la acción de las lluvias se formaron agrietamientos del terreno y aumentaron los sedimentos en suspensión en el Río Negro, los cuales actualmente afectan las quebradas Chachafruto y La Leonera. Gracias a los trabajos adelantados por Cornare, el Municipio de Rionegro y la participación de la comunidad este problema se ha logrado disminuir aproximadamente en un 90%.
- **Amenaza Sísmica:** Según el mapa de riesgos sísmicos en Colombia, el Municipio de Rionegro se encuentra en la zona de riesgo sísmico intermedio, las edificaciones más vulnerables a un riesgo sísmico se encuentran en aquellos sectores que han crecido desordenadamente y en donde las viviendas son construidas sin ninguna norma técnica como son: El Barrio Juan Antonio Murillo, Quebrada Arriba, La Inmaculada, La Herradura, Sector Alto Bonito.
- **Asentamientos Subnormales:** En lo que tiene que ver con la llanura de inundación, el mayor conflicto se da por las zonas de prohibición en sitios donde el costo de la tierra es bastante elevado, y por la invasión de la llanura en el área urbana con análisis de riesgo ya mencionado.



En cuanto a los asentamientos subnormales, se encuentran ubicados en zona de ladera un equipamiento sanitario mínimo, lo que hace más vulnerable la incidencia de enfermedades, teniendo en cuenta el hacinamiento en que se encuentra.

La mayor afectación documentada en los últimos años en el Municipio de Rionegro es la Inundación del Río Negro, donde se afectó el sector de Llano grande (Parcelaciones) en su área rural, En el área urbana la 6 y 7 etapa del Porvenir, los barrios Vegas de la Calleja, Las Torres, el Centro Comercial Córdoba, el barrio Las Playas.

El estudio desarrollado por el municipio y que valoró la amenaza de movimiento en masa en una escala cualitativa con calificación de Alto, Medio y Bajo, permite establecer que por este fenómeno se encuentran en riesgo, aproximadamente:

Por riesgo Alto se encuentran 123.74 habitantes,

Por riesgo medio se encuentran 32.817.66 habitantes

Por riesgo bajo se encuentran 55.585.17 habitantes

El estudio de amenaza por inundación determino dos niveles de calificación cualitativa de la amenaza: inundable y probablemente inundable, con el análisis de esta información podemos concluir que 8.620 habitantes están en riesgo de inundación lo que corresponde al 7,16% de la población y que en riesgo probablemente inundable se encuentran 7.245 habitantes que corresponde al 6,02% de la población Rionegrera.

### **Causas de inundación en Rionegro**

Entre las causas identificadas están:

La falta de cultura de la ciudadanía en disposición final de los residuos sólidos sigue siendo un problema para el alcantarillado. Esta carencia ocasiona que se sature la red causando inundaciones. Los problemas que se presentan no son a razón de un alcantarillado que esté malo, sino que son situaciones de una red que ante tanta cantidad de agua que recoge y sumado a los residuos es obvio que sea complicado que desfogue de una manera rápida.

Otro de los problemas que se ha visualizado es el que se construyó con muy pocos sumideros, sin contar que en los últimos años se han edificado muchas urbanizaciones que descargan las aguas lluvias al sistema incrementando el caudal natural que la red soporta, generando en épocas de lluvia un inmenso caudal incapaz de ser evacuado por un sistema antiguo e insuficiente.

Otra gran problemática es la construcción de edificaciones sobre fuentes hídricas, situación que se presenta desde varios años atrás y que faculta la inundación debido a la indebida invasión del cauce de estas fuentes hídricas que cruzan de occidente a oriente el casco urbano del municipio, además faculta el prematuro colapso del sistema de alcantarillado afectando un alto porcentaje de la población ubicada en estas zonas

**Acciones de prevención:** Para el área urbana entonces se desarrollaron:

- Actividades de limpieza mecánica y adecuación de cauce.
- Reforestación de márgenes y cobertura vegetal de taludes.
- Recuperación de un meandro en el barrio El Porvenir.

Procesos de reubicación inmediatos principalmente en una franja de 250 metros lineales en el barrio La Playas. En la primera fase de este proyecto, se reubican 35 viviendas y la totalidad de los talleres. Las actividades realizadas, consistieron en tablestacado metálico en la margen izquierda recubrimiento de margen derecha del canal con geoestera y pozo anti socavación y estructura de gavión y diques. En el sector de El Porvenir las obras consistieron en la construcción de un dique de cerramiento para confinar en un sector del barrio.

Para el área rural se desarrollaron

- Limpieza mecánica en algunos afluentes del río como la quebrada. Yarumal, quebrada Malpaso y quebrada La Pereira.
- Cobertura vegetal de taludes y reforestación.
- Se formuló un proyecto a desarrollar juntamente con el municipio por derrame de valorización para efectuar la limpieza mecánica del río y adecuación y mejoramiento del cauce.
- Protección de orillas en gaviones en el Río Negro - Sector EL Porvenir.

El índice **(ICA`S)** está directamente relacionado con el caudal, presenta índices de capacidad ambiental ubicados en rangos bajos y muy bajos, es decir cuenta con pocos caudales para diluir la carga contaminante.

Con Cornare para el año 2015 también se realizó: Alcantarillado de aguas Lluvias del Centro Comercial Córdoba, se rediseño y se construyó el alcantarillado de aguas negras en la 6 y 7 etapa del barrio el Porvenir y del Barrio las Playas.

Se puede afirmar que las principales causas de inundación en el municipio son: Procesos erosivos en la cuenca, que se siguen afectando por canteras en la parte alta de la cuenca. (Canteras de la Yaruma entre otros).

Insuficiencia hidráulica del canal y obras hidráulicas, Invasión de retiros con su consecuente confinamiento del cauce que los últimos 4 años no se ha mitigado y por el contrario tiende a empeorar por la disminución de la llanura de inundación en el sector del Llanito, y el nuevo puente en el sector del puente real.

Sobrecarga de sedimentos provenientes de procesos erosivos y actividades mineras y de la construcción y la falta de limpieza del río Negro desde el Llanito hasta el puente de la feria.

### **Ruido ambiental**

El Municipio de Rionegro cuenta con mapas de ruido de los sectores más críticos como son los barrios San Antonio, el Porvenir y el Centro, en el periodo junio 2015 a junio de 2016, se realizó medición a 115 puntos

medidos en el casco urbano, y se tomaron 24 mediciones de ruido ambiental adicionales en sitios de interés como: Zona industrial, instituciones educativas rurales, Hospitales y guarderías rurales, viviendas rurales, vías de acceso al municipio y otros puntos con alto flujo automotor y/o aeronáutico.

En el informe realizado se encontró que, del total de 138 puntos medidos en horario diurno, 73 no cumplen con la norma “Estándares Máximos Permitidos de Ruido Ambiental” (EMPRA), lo que indica que un 53 % del área estudiada en horario diurno no cumple con la norma y de 139 puntos medidos en horario nocturno, 117 puntos no cumplieron con la norma “Estándares Máximos Permitidos de Ruido Ambiental” (EMPRA), lo que indica que un 84 % del área estudiada en horario nocturno no cumple con la norma.

El nivel continuo equivalente más elevado dentro de los valores de ruido encontrados con 80,9 dB se dio en el punto 6NF San Antonio en donde los principales aportantes fueron los establecimientos comerciales View, Lola Vinola, La Cava, Seven, La Martina, 5 Onzas, Circuit, La Guadalupana, Licorera El Descuento.

El nivel continuo equivalente más bajo dentro de los valores de ruido encontrados con 40,7 dB se dio en el punto 107 NF en sector San Joaquín.

En cercanías del Hospital Gilberto Mejía el principal aportante en horario nocturno fue del establecimiento comercial Licorera Borinque.

En cercanías del hospital San Juan de Dios el principal aportante fue un establecimiento comercial no identificado ubicado en K48 No 57 – 06.

En cercanías de la Clínica Somer el principal aportante a los niveles de ruido fueron los automotores.

En cercanías del Hospital San Vicente de Paul se pudo apreciar un gran foco de contaminación acústica por ruido de automotores y aeronaves.

Los automotores fueron grandes aportantes a los niveles de ruido hallados, siendo el paso de particulares el más alto con un 36 % del total de automotores aforados.

En total se registraron gran cantidad de paso de aeronaves que solo llegaron a tener real incidencia en cercanías al aeropuerto José María Córdova.

La naturaleza del ruido predominante a lo largo de toda la medición fue continua.

Los establecimientos comerciales y el paso automotor fueron los principales responsables de los niveles de ruido que superaron los EMPRA.

Los niveles de ruido obtenidos en campo de las zonas limítrofes del aeropuerto reflejan que, en momentos específicos de alta operatividad, los niveles de ruido emitido por las aeronaves pueden afectar tanto el confort como la salud de las personas que habitan en sus laderas.

Aunque la mayoría de las operaciones se registran en el periodo de referencia diurno, se registran varios despegues de aeronaves de carga dentro del periodo de referencia nocturno haciendo uso de la cabecera 36,

evidenciando que la molestia de las personas residentes allí es debido a estas operaciones específicas a altas horas de la noche.

De acuerdo con lo anterior el Municipio de Rionegro tiene formulado un plan de prevención y descontaminación por ruido, con unas acciones que permitan revisar los reportes generados por la estación de monitoreo de ruido y las quejas por ruido, evaluando las zonas consideradas como críticas por presentar mayores afectaciones por ruido, definiendo las fuentes que más aportan al problema, También con mesas de trabajo, donde participen representantes del sector industrial, comercial, servicios, de transporte, estatal y comunidad; que permitan generar estrategias y compromisos relacionados con la prevención y el control del ruido. Abordaje de la problemática en las diferentes mesas de trabajo desde la planificación urbanística y la racionalización del transporte, creando hábitos en la población.

### **Calidad del aire**

Rionegro es el municipio del Oriente con mayor consumo de combustibles y mayor emisión de contaminantes: En Dióxido de Carbono aporta un 78%, de Monóxido de Carbono (CO) un 97%, Óxidos de Nitrógeno un 98%, material particulado PM-10 con 82%, metano 98% y Compuestos orgánicos volátiles 99%. En términos generales, La calidad del aire continúa estando dentro de los límites permisibles establecidos en la resolución 610 de 2010.

Medición de la Calidad del Aire en el Corredor Industrial:

CORNARE viene monitoreando la calidad del aire en la estación hospital de Guarne desde 1998, período durante el cual las concentraciones siempre han estado dentro de los límites permisibles vigentes para el período monitoreado. En el cuadro y gráficos siguientes se muestran los promedios anuales obtenidos, así como el índice de calidad del aire correspondiente; este índice muestra que la calidad del aire para los promedios anuales corresponde a una característica “BUENA” de acuerdo con el cuadro de clasificación de colores para el índice.

### **Temperatura y humedad**

La temperatura promedio en el casco urbano de Rionegro es de 18.5 °C (IDEAM 2013), sin embargo, para el registro del año 2015 se tiene una temperatura de 17,75, con una mínima de 15,09 y una máxima de 18. La humedad para el año 2015 fue de 74 con una mínima de 74,0 y una máxima de 85,1.

**Mapa 3.** Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Rionegro Antioquia, 2019.



**Fuente:** POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión febrero 2019.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El transporte y la accesibilidad es una fortaleza del Municipio de Rionegro, pues tiene excelente conectividad, a nivel urbano, rural, intermunicipal, nacional, e internacional con el Aeropuerto José María Córdova.

Desde el año 2017, la Secretaría de Desarrollo Territorial intervino cerca de 17 kilómetros de vías rurales, con el fin de realizar mejoramientos de vías de acceso para conectar las veredas con el caso urbano, con suelo cemento y pavimentación, lo que ha disminuido el tiempo de traslado hacia el casco urbano del Municipio.

Desde la administración municipal, en el plan de Desarrollo 2016-2019, busca con este proyecto apostar a una ciudad sostenible, mejorando las condiciones de todos los sectores con accesibilidad, movilidad, y calidad de vida a la población, y a si minimizar los tiempos de desplazamiento.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Rionegro hacia los municipios vecinos, 2019.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio vecino y Rionegro	Tipo de transporte entre el municipio vecino y Rionegro	Tiempo estimado de traslado entre el municipio vecino y Rionegro
Rionegro	Guarne	15.8	Transporte terrestre	25 minutos
	San Vicente	19.6	Transporte terrestre	45 minutos
	Marinilla	9.22	Transporte terrestre	15 minutos
	El Carmen de Viboral	10.74	Transporte terrestre	20 minutos
	La Ceja	14.64	Transporte terrestre	25 minutos
	El Retiro	18.26	Transporte terrestre	30 minutos
	Envigado	36	Transporte terrestre	50 minutos
	Medellín	51	Transporte terrestre	50 minutos

Fuente: POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión enero 2019.

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Veredas Municipio de Rionegro, 2019.

Código Vereda	Vereda	Cantidad Habitantes	Distancia en Kilómetros	Tiempo de recorrido	Tipo de transporte desde la vereda más lejana al Municipio de Rionegro
1	Santa Teresa	550	12	40	Transporte Terrestre
2	El Capiro	1,196	7	22	Transporte Terrestre
3	Pontezuela	1,250	12	40	Transporte Terrestre
	Centro Poblado Pontezuela	208			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Mirador de Llanogrande (Alto del Perro)	71			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,529</b>			
4	Higuerón	650	14	40	Transporte Terrestre
5	Cabeceras de Llanogrande	3,645	6	20	Transporte Terrestre
	Centro Poblado Cabeceras	125			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Mirador de Llanogrande (Alto del Perro)	325			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>4,095</b>			
6	Vilachuaga	512	5	20	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	0			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>512</b>			
7	San Antonio	158	4	15	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	108			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 9 - PP 17 Quirama	8			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 10 - San Antonio de Pereira	8			Transporte Terrestre



	III			
	Plan Parcial - C2 DE 11 - PP 18 San Antonio	12		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>296</b>		
8	Santa Ana	750	3	15
	Plan Parcial - C2 DE 6 - PP 12 La Pereira	21		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 7 - Baden Belén	125		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 8 - Casa Mia	25		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 MI 7B - Santa Ana parte baja	75		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>996</b>		
9	Chipre	112	3	15
	Zona Suburbana	404		Transporte Terrestre
	Centro Poblado La Amalita	242		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 12 - Gualanday - La Campiña	204		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 13 - Chipre	112		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 14 - La María II - El Rosario	4		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C2 DE 15 - La María I	4		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,083</b>		
10	Tres Puertas	1,021	5	20
	Zona Suburbana	1,029		Transporte Terrestre
	Centro Poblado La Amalita	17		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>2,066</b>		
11	Guayabito	1,329	9	30
17	El Rosal	354	2	10
	Plan Parcial - C3 DE 16 - La Puerta	150		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 DE 17 - El Águila	8		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 DE 18 - El Rosal	58		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 DE 19 - El Rosal - San Joaquín I	8		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 DE 20 - El Rosal - San Joaquín II	4		Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 DE 21 - San Joaquín IV	112		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>696</b>		
12	Tablacito	1,012	8	25
13	El Tablazo	787		Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	200		Transporte Terrestre
	Centro Poblado El Tablazo	458		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,445</b>		
14	La Convención	221	10	35
	Zona Suburbana	362		Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>583</b>		
23	Aeropuerto	92	5	20
24	Playa Rica Rancherías	879	12	30

	Zona Suburbana	325			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,204</b>			
25	Yarumal	946	14	40	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	37			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Sajonia	150	14	40	Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,133</b>			
26	La Quiebra	<b>637</b>	14	40	Transporte Terrestre
27	La Mosquita	442	16	40	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	54			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>496</b>			
15	Chachafruto	342	4	15	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	271			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Barro Blanco	62			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>675</b>			
16	Barro Blanco	508	4	15	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	187			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Barro Blanco	400			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C4 DE 24 - Barro Blanco I	0			Transporte Terrestre
	Planes Parciales - C4 DE 25 y C4 DE 26 - Barro Blanco III y II	17			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,112</b>			
20	Cuchillas de San José	2,441	2	10	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	29			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C1 DE 4 - PP 04 Fontibón	142	1	7	Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>2,612</b>			
21	Abreo	1,991	3	15	Transporte Terrestre
	Centro Poblado Abreo	600			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C1 DE 2 - La Presentación II	0			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C1 DE 3 - El Pozo	104			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C1 DE 4 - PP 04 Fontibón	217			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C4 DE 23 - La Presentación I	12			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C4 DE 27 - Santa Teresa III	0			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>2,924</b>			
22	Abreito	<b>1,066</b>	3	15	Transporte Terrestre
28	El Carmín	<b>1,233</b>	8	25	Transporte Terrestre
29	Mampuesto	<b>1,075</b>	8	25	Transporte Terrestre
18	Cimarronas	217	2	10	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	12			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Cimarronas	150			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C3 DE 22 - PP 10 El Tranvía	104			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>483</b>			
19	La Laja	571	3	15	Transporte Terrestre



	Zona Suburbana	1,096			Transporte Terrestre
	Centro Poblado La Laja	237			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C1 DE 1 - Belén	8			Transporte Terrestre
	Plan Parcial - C1 DE 5 - La Henriada	37			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,949</b>			
30	La Mosca	567	4	15	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	621			Transporte Terrestre
	Centro Poblado La Playa	925			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>2,112</b>			
31	Santa Bárbara	1,450	5	20	Transporte Terrestre
	Centro Poblado Santa Barbara	279			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,729</b>			
32	Galicia	167	4	15	Transporte Terrestre
	Zona Suburbana	104			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Galicia parte Alta	954			Transporte Terrestre
	Centro Poblado Galicia parte Baja	212			Transporte Terrestre
	<b>Subtotal</b>	<b>1,437</b>			
33	Los Pinos	<b>1,162</b>	8	25	Transporte Terrestre
34	Río Abajo	<b>846</b>	9	30	Transporte Terrestre
35	San Luís	<b>1,208</b>	12	40	Transporte Terrestre
36	Progreso	<b>700</b>	14	40	Transporte Terrestre
<b>Subtotal</b>		<b>43.922</b>			

Fuente: POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión febrero 2019.

Con referencia a las distancias entre las veredas y el área urbana, el municipio cuenta con buen transporte y no se registra problemas de movilidad para la población del área rural, de las 36 veredas con las que cuenta el municipio 9 de ellas tienen una distancia de 40 minutos del casco urbano. También es importante resaltar que se cuenta con excelentes empresas de transporte público: buses, micro busetas y taxis; con amplios horarios de circulación.

Rionegro tiene una terminal de buses para Medellín, con diferentes rutas y centros de acopio para los municipios cercanos, por ser un municipio de referencia para el oriente, cuenta con sitio de llegada y salida de transporte de vehículos como: Marinilla, Guarne, La Ceja, San Vicente, El Carmen, El Peñol, El Retiro, y por supuesto Medellín.

### Bosques, Rastrojo y Zonas de Protección del Municipio

El Municipio de Rionegro adquirió un total de 186,0755 Hectáreas desde el año 1994 hasta el 2013 y de 2014 a 2015 se adquirió 14.26 para un total de 200.3355 hectáreas para la conservación de recursos hídricos que surten de agua los acueductos del municipio.

Rionegro cuenta con poca el área de bosques naturales, solo 875,27 Hectáreas, que corresponden a: Bosques Naturales Secundarios Sucesión Tardía (Bn2t) y Bosques Naturales Primarios Intervenido (Bn1i). y 2.210 Hectáreas que corresponden a: Rastrojos Altos (Bn2i) y Rastrojos Bajos (Bn1a). Los bosques plantados tienen un área de 1359,60 Hectáreas, entre las que se encuentran: Bosques Plantados Juveniles Coníferas (Bp2c), Bosque Plantado Maduro Coníferas (Bp1c) y Bosques Plantados Maduros Latifoliadas.

### **Parque Ambiental Lago Santander**

Es área protegida el Parque Ambiental Lago Santander, localizado en la comunidad Hospital dentro del perímetro urbano del Municipio de Rionegro, con un área total de 5.899 metros.

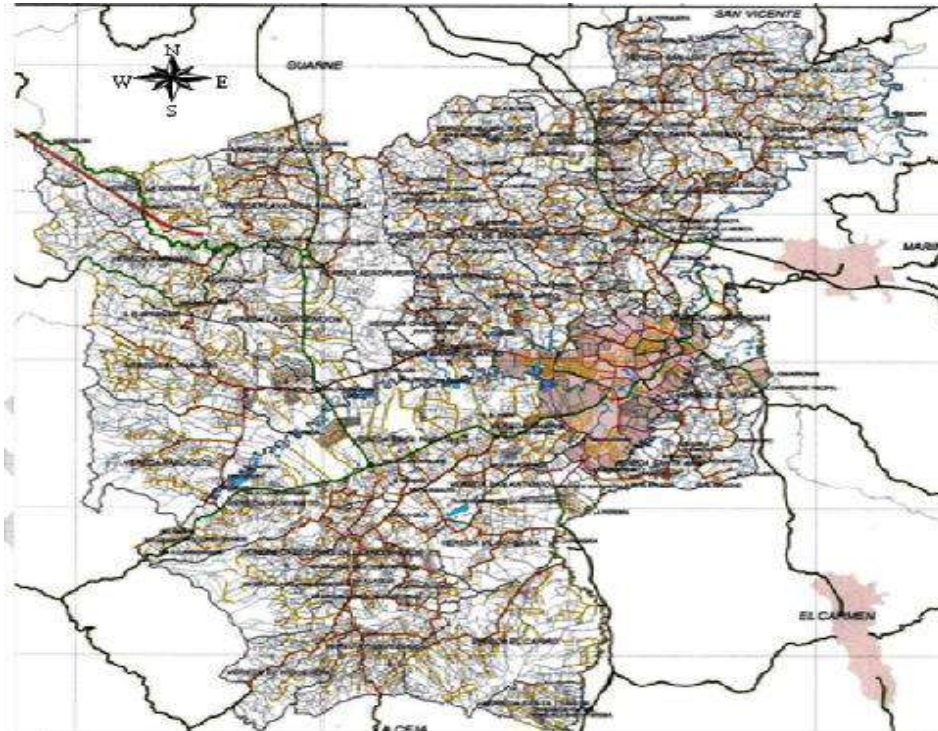
### **Suelo de Protección para la Conservación del Bosque Primario y Recuperación del Suelo Intervenido.**

Zona de Protección Cerro El Capiro: Ubicado entre los municipios de Rionegro y La Ceja; dentro del territorio de Rionegro, está ubicado en las veredas Santa Teresa y El Capiro, con una extensión total de 269.17 Ha, alcanzando una altura máxima de 2.490 m.s.n.m.

Zona de Protección Plan Alto Santa Elena Sur, Parte Alta del río Negro: Ubicado en la parte alta de las veredas La Quiebra, Yarumal, El Tablazo y Tablacito; cuenta con una extensión total de 714.06 Ha, alcanzando una altura máxima de 2.745 m.s.n.m.

Suelo de Protección en Terrenos con Pendientes Mayores al 75%: De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 016 de 1998, expedido por el Consejo Directivo de CORNARE, se consideran como zonas de protección, debido a que presentan limitaciones lo suficientemente severas para restringir su uso, los suelos con pendiente superior al setenta y cinco por ciento (75%).

**Mapa 4.** Vías de comunicación del Municipio de Rionegro Antioquia, 2019.



Fuente: POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión febrero 2019.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población por área de residencia urbano/rural

El Municipio de Rionegro en el año 2005 según el censo del DANE la población era de 100,513 habitantes y al año 2019 se registra un total de 128,153. El 49.5% con 63.448 son hombres y un 50.5% con 64.705 son mujeres, la proyección de la población da a conocer que no hay mucha diferencia entre ambos sexos.

El 65.8% del total de la población con 84.338 habitantes viven en la zona urbana y el 34.2% con 43.815 viven en la zona rural.

Rionegro incrementó su índice de urbanización en 0.2% para el 2019 comparado con el 2018, al pasar del 65.7% al 65.8%. Este fenómeno ejerce mucha presión para la inversión en obras de infraestructura, vías de acceso y generación de empleo, sin embargo, se ha visto el incremento de construcción en la zona rural, teniendo en cuenta la actualización del POT con áreas de expansión hacia esta zona, lo que está causando caos vehicular, deforestación y disminución de los recursos hídricos. Es importante que desde la Administración municipal se creen políticas en protección de bosques, fauna y flora.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el Municipio de Rionegro en cada kilómetro cuadrado hay en promedio 6.5 personas, en el área urbana la población por cada kilómetro es de 109.6 y en el área rural de 2.3.

**Tabla 4.** Población por área de residencia Municipio de Rionegro año 2019.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	
Rionegro	84.338	65.8	43.815	34.2	128,153

Fuente: DANE 2019.

## Grado de urbanización

### Población urbana

La actividad económica e industrial, la urbanización del área rural, han hecho que Rionegro se transforme con una cultura de ciudad con un alto desarrollo industrial ideal para el turismo, el emprendimiento y la educación. Por su cercanía con los municipios del oriente Antioqueño y por ser centro de referencia en instituciones de salud.

Se observan desarrollos de tipo lineal a lo largo de algunas vías como la salida a Medellín, las salidas a las Cuchillas de San José y Abreo, la salida de Belén hacia el Norte, las salidas hacia San Antonio y Llanogrande. También la tendencia a ocupar las inmediaciones del Antiguo Tranvía de Oriente con algunas prolongaciones transversales de urbanización, por las colinas de Santa Lucía y El Águila, por la Colina de Cuatro Esquinas y por el sitio llamado Buenos Aires.

Esos desarrollos muestran una tendencia inmediata a ocupar terrenos vacantes y poco alejados, pero cruzando el otro lado del río. El incremento de las construcciones del área rural, ha hecho que muchas familias que vendieron sus terrenos, vivan en el área urbana.

### Número de viviendas

El número de viviendas en el 2018 para el municipio en el área rural fue de 14,132 y en la zona urbana de 31.727 viviendas para un total de es de 45.859.

Para el año 2017 según la encuesta de calidad de vida el Municipio tuvo un déficit total de 3.862 viviendas, de las cuales 1,913 están en déficit cualitativo y 1,949 en déficit cuantitativo.

Para zona urbana se registró un déficit de 2,977 viviendas, de las cuales 1,503 están en déficit cualitativo, y 1,474 en déficit cuantitativo. En zona rural el déficit fue de 885 viviendas, con 408 en déficit cualitativo y 477 en cuantitativo. Fuente Anuario Estadístico.

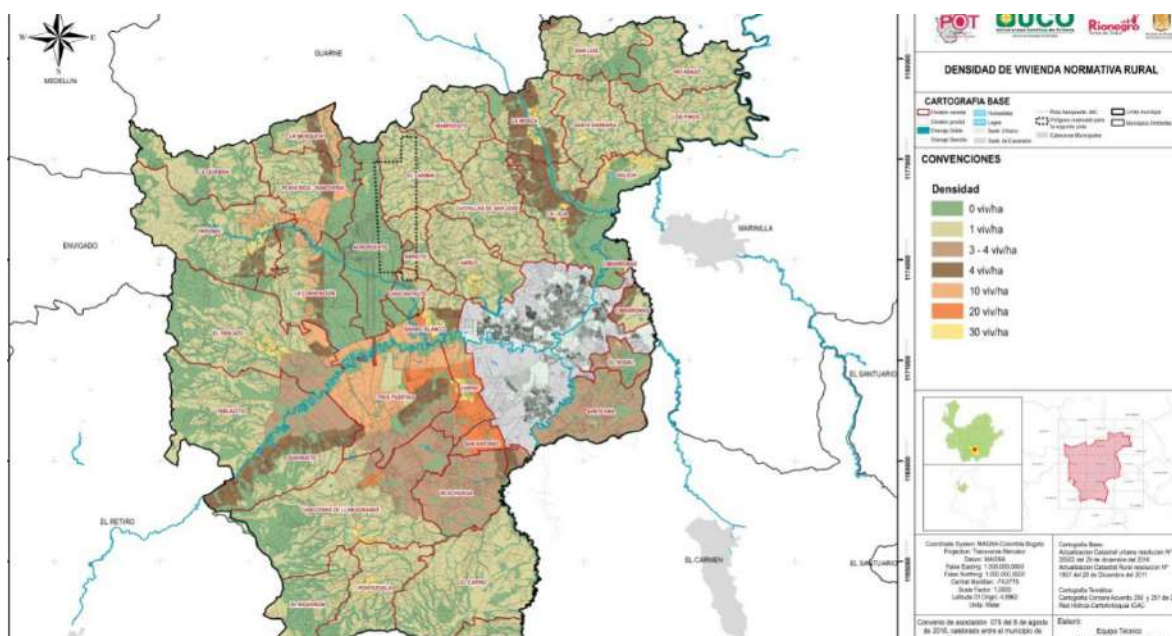
**Tabla 5.** Cantidad de viviendas según estrato de energía, Municipio de Rionegro año 2019.

Cantidad Predios	Cantidad Viviendas								Cantidad Otros Usos	Total Construcciones	Cantidad Habitantes
	Total	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Total			
zona rural	20027	1789	1933	3625	1200	1376	453	10376	3755	14131	43222
urbano	35536	142	2968	12110	10476	1262	282	27240	4484	31724	82971

### Número de hogares

Según el Censo del Sisbén en el Municipio para el año 2019 se registran 30.536 hogares. En la caracterización de esta encuesta se logra identificar que, algunas familias de varios sectores del Municipio, viven en hacinamiento y condiciones precarias, la mayor parte de estas están ubicadas en asentamientos subnormales, en zonas con equipamientos sanitarios mínimos, lo que hace más vulnerable a esta población para sufrir de enfermedades de interés en salud pública.

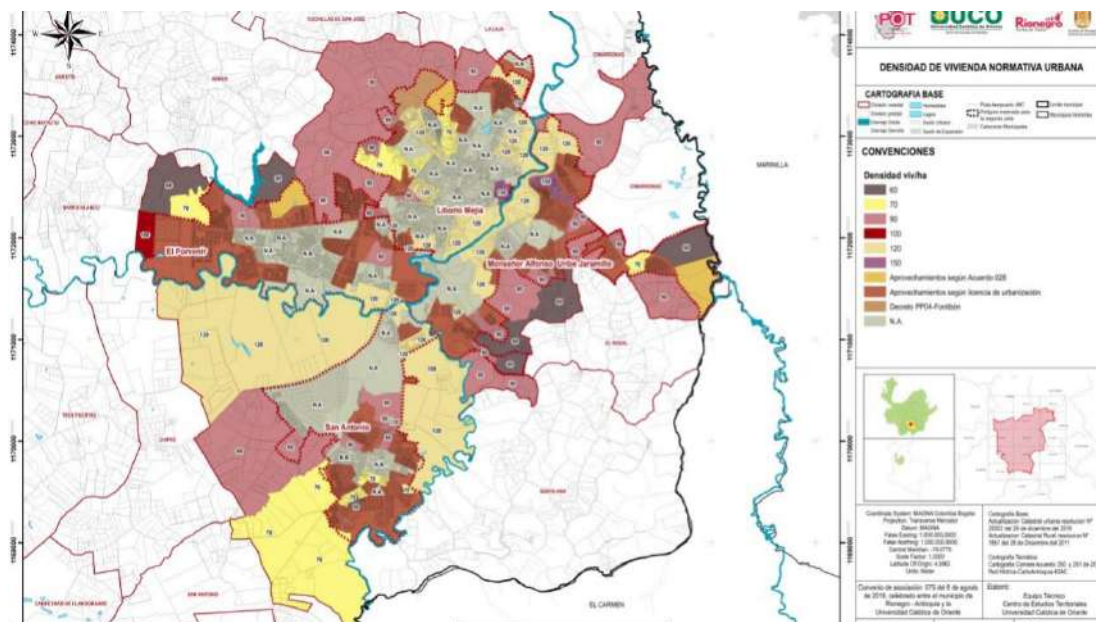
**Mapa 5.** Densidad de viviendas por área zona rural. Municipio de Rionegro año 2019.



**Fuente:** POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión febrero 2019.



**Mapa 6.** Densidad de viviendas por área zona urbana. Municipio de Rionegro año 2019.



Fuente: POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión febrero 2019.

## Población por pertenencia étnica

En el Municipio no hay asentamientos de población indígena, raizal ni afrodescendientes. La población del Municipio de Rionegro representa un 1.9% de la población del Departamento de Antioquia y un 21.2% de la región del Oriente, para los registros que se tienen por grupos étnicos son de población atendida en educación. Ver tabla 5.

**Tabla 6.** Población por pertenencia étnica del Municipio de Rionegro, 2015.

Grupo étnico	2012	2013	2014	2015
Indígena	15	12	13	15
Afrocolombianos	30	30	32	36
ROM	0	0	0	0
Otras étnicas	4	2	2	1
<b>Total grupo étnicos</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>52</b>

Fuente: Proyección DANE año 2015.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Según el análisis realizado a la pirámide poblacional del Municipio, es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con estrechamiento en la base para el año 2019 comparado con el 2005, mostrando la reducción en el número de nacimientos y aumentando la esperanza de vida de la población. Este comportamiento según la pirámide población seguirá reflejado para el año 2020.

La disminución en la población menor de cinco años es de 16.5% para el 2019, comparado con el 2005, según la tasa de general de fecundidad la cual registro para el 2005 una tasa de 59,2 paso a 47,2 por cada 1.000 nacidos en el 2019, mientras que la tasa global paso de 2,1 a 1,4 por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el Municipio de Rionegro se seguirá incrementando la población mayor de 50 años, la cual refleja un aumento del 78% para el 2019 comparado con el 2005, pasando de 6.963 a 12.400, mientras que en su base se refleja la disminución en la población menor de 5 años, a largo del tiempo el envejecimiento de la población del municipio será consecuencia de una baja natalidad; por tanto, su perspectiva de futuro es de descenso. La creación de estrategias y programas sociales para la población mayor de 50 años debe ser una prioridad para el Municipio, teniendo en cuenta que es una población de alto riesgo y vulnerable. Pensando en esto el Municipio debe incrementar los programas sociales, en salud, actividades físicas, beneficios económicos, recreación entre otras.

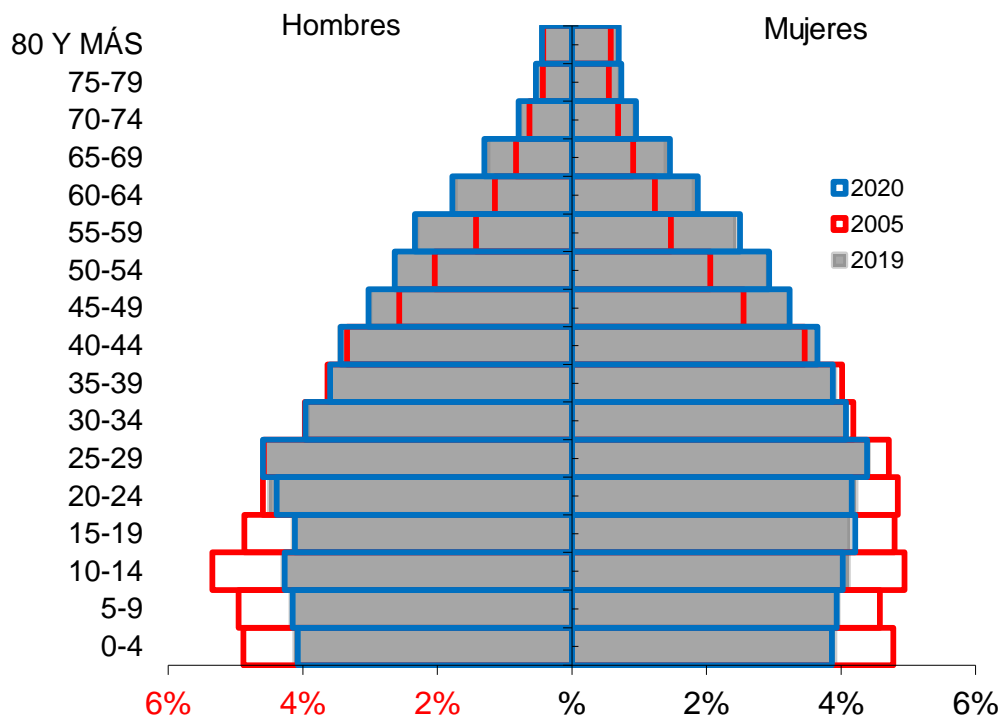
Teniendo en cuenta la población mayor de 60 años el Municipio implemento un convenio con Colpensiones para los adultos mayores más vulnerables, con un otorgamiento de beneficios económicos periódicos – BEPS,

Es importante resaltar que Rionegro fue el primer municipio de Colombia en implementar el programa de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS- y que junto con el programa Colombia Mayor conforman la red de protección que consiste en una pensión vitalicia para cerca de cuatro mil adultos mayores en el municipio. En la actualidad existe una población superior de 13 mil adultos mayores de 60 años, más de 3.200 adscritos a las actividades que se tienen en la administración municipal y cerca de 4 mil adultos son económicamente beneficiados.

Aunque la población para el Municipio de Rionegro no refleja mucha diferencia para ambos sexos, las mujeres representan el 50.5%, lo que muestra que la expectativa de vida aumenta para las mujeres a lo largo del tiempo.

La población económicamente activa según el DANE de 19 a 59 años, incremento en un 35% pasando de 55.621 en el 2005 a 75.055 para el 2019.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del Municipio de Rionegro Antioquia, 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE 2019.

### Población por grupo de edad

Según el total de la población para el año 2019 comparado con el 2005, se registra una disminución en los menores de 5 años, del 16.5%.

La población de infancia de 6 a 11 años registro una disminución pasando de 11.8 a 9.9 puntos porcentuales del total de la población del Municipio, según el análisis también se registró una disminución del 17% para la población adolescente de 12 a 18 años, mientras que para la población adulta de 27 a 59 años se presentó un aumento del 10.7%, pero el aumento más grande fue para la población mayor de 60 años reflejando un incremento del 39.2%.

**Tabla 7.** Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Rionegro año 2005, 2019 y 2020.

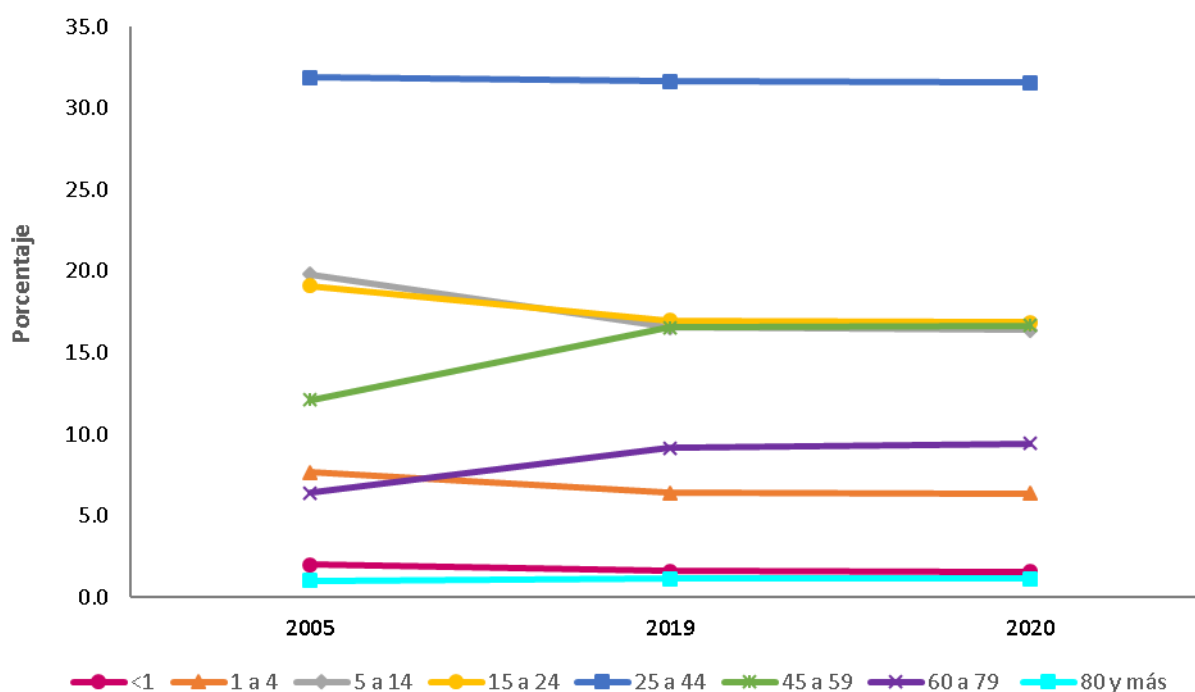
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	11577	11.5	12339	9.6	12415	9.5



Infancia (6 a 11 años)	11818	11.8	12653	9.9	12734	9.8
Adolescencia (12 a 18)	14038	14.0	14926	11.6	15153	11.6
Juventud (19 a 26)	15207	15.1	17973	14.0	17995	13.8
Adultez (27 a 59)	40414	40.2	57082	44.5	58055	44.6
Persona mayor (60 y más)	7459	7.4	13180	10.3	13756	10.6
<b>TOTAL</b>	<b>100513</b>	<b>100</b>	<b>128153</b>	<b>100</b>	<b>130108</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE 2019.

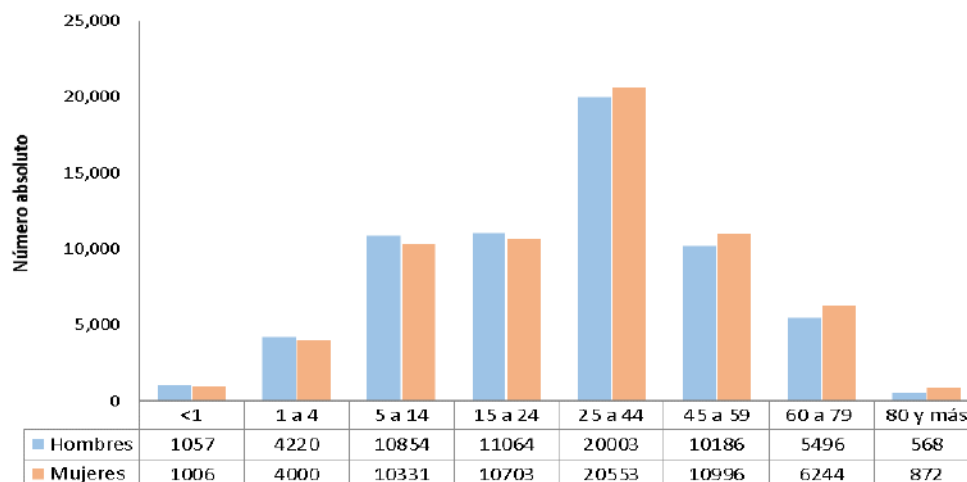
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Rionegro años 2005 y 2019.



Fuente: Población DANE 2019.

La estructura poblacional según el sexo y los grupos de edad en el municipio no registra mucha diferencia, sin embargo, para la población menor de 5 años predominan los hombres con un 51.3%, mientras que para las mujeres es de 48.7%, para la población de 10 a 19 años 50.6% son hombres, se observa en la edad de 25 años y más, como disminuye la población en el sexo masculino con un 48.4% y aumenta para las mujeres con un 51.6%. Según los datos estadísticos las mujeres tienen más ventaja sobre los hombres de supervivencia, ya que ellos son más propensos a padecer enfermedades y muertes por causas externas. Ver Figura 3.

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad Municipio de Rionegro, 2019.



Fuente: Población DANE. 2019

### Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 34 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 29 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas.
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas.
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 10 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 42 personas.

Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 46 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 36 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 10 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.

Fuente: Población DANE.

**Tabla 8.** Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Rionegro 2005, 2018, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	100,513	128,153	130,108
Población Masculina	49,903	63,448	64,316
Población femenina	50,610	64,705	65,792
Relación hombres: mujer	98.60	98.06	98
Razón niños: mujer	34	29	29
Índice de infancia	29	25	24
Índice de juventud	28	26	26
Índice de vejez	7	10	11
Índice de envejecimiento	25	42	43
Índice demográfico de dependencia	52.72	45.53	45.45
Índice de dependencia infantil	45.02	35.73	35.38
Índice de dependencia mayores	7.70	9.79	10.07
Índice de Friz	141.25	113.65	113.19

Fuente: Población DANE.

## 1.2.2 Dinámica demográfica

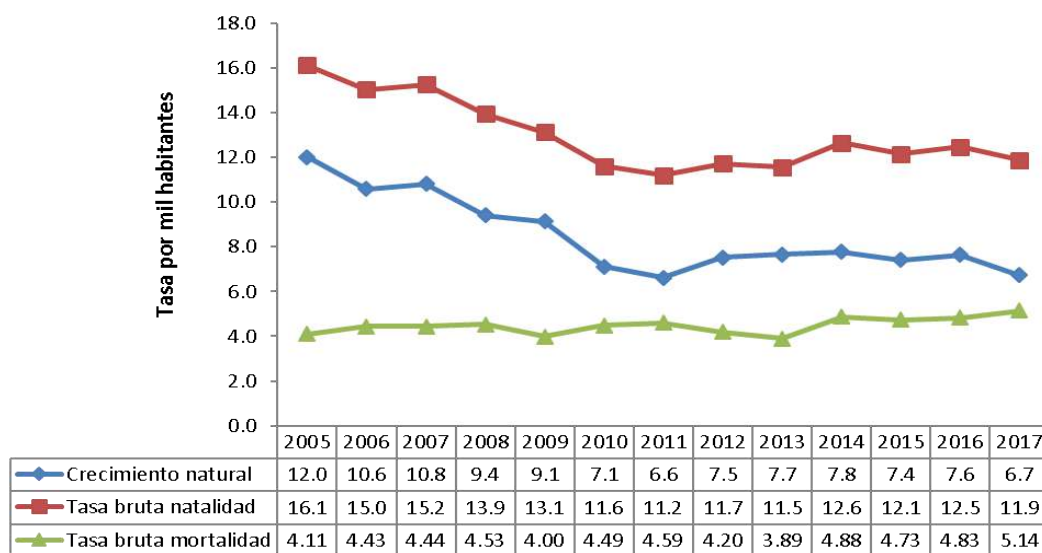
El comportamiento de la tasa de crecimiento natural refleja en el periodo observado, donde registra una disminución del 44.1% para el año 2017 comparado con el 2005.

La tasa bruta de natalidad refleja un leve aumento del indicador para los años del 2014 al 2016, con respecto al 2013, sin embargo, al comparar con el año inicial de la serie observada se registra una reducción en 26% para el 2017.

La tasa de mortalidad del Municipio de Rionegro, viene registrando un aumento en el periodo observado 2005 al 2017, pasando de 4.11 a 5.14 para el 2017, lo que implica para el 2017 que por cada 1.000 habitantes del municipio de Rionegro se registraron 5 muertes, mientras que para el 2005 fue de 4.

La dinámica demográfica en el aumento de la edad al casarse, las disoluciones matrimoniales y el número de hijos que desean tener las parejas actualmente viene disminuyendo, un reflejo de esto es la disminución del número de hijos que tendrían las mujeres del municipio.

**Figura 4.** Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Rionegro 2005 al 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

La tasa bruta de natalidad para el 2017, es de 12,5 por cada 1.000 mujeres, igualmente se registra una tasa global de fecundidad para el municipio de 1,5, como el promedio de hijos que tendrían las mujeres del municipio de Rionegro.

Importante resaltar el programa de servicios amigables en el municipio el cual vienen desarrollando diferentes actividades, las cuales están encaminadas en orientar y motivar a jóvenes adolescentes y jóvenes estudiantes con edades entre 10 y 19 años, tratando temas de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, como estrategia para la prevención del embarazo adolescente, con este programa el Municipio de Rionegro buscando disminuir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años.

- La Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años registro una disminución del 40.5% para el año 2017 con respecto al 2016, pasando de 1,95 a 1,16 por cada 1.000 mujeres.
- La Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, se observa para el 2017 una disminución del 12.2%, con respecto al 2016 pasando de 49,9 a 43,8 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

**Tabla 9.** Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Rionegro, 2017.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	1.4	1.2	1.2	2.9	1.0	0.4	1.9	2.5	1.6	2.0	0.6	2.0	1.2
De 15 a 19	50.0	55.0	56.4	55.7	52.4	43.4	41.4	46.9	49.1	53.4	44.8	49.9	43.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### 1.2.3 Movilidad forzada

El Municipio de Rionegro por ser un punto de referencia para comunidad y personas del oriente cercano se convierte en un punto de accesibilidad para esta población, por lo tanto, la mayoría de la población desplazada declara en el municipio, pero luego se dirigen a otros municipios o se devuelven a su localidad de origen.

Según el número de víctimas del conflicto armado, de acuerdo con el hecho victimizante del desplazamiento forzado a septiembre de 2019 se reporta un total de 32.166 personas, donde el 49.9% son mujeres y el 50.1% son hombres. Del total de la población reportada el porcentaje más alto se registra en la población de 20 a 24 años lo que indica que es población en edad productiva y reproductiva.

Para el municipio es un reto y se han implementado y ejecutado acciones y proyectos orientados a esta población como son los programas de más familias en acción y jóvenes en acción, afiliación al sistema de seguridad social en salud, entre otras.

El porcentaje de la población de 60 años y más es de un 11.9%, observando que para las mujeres se reportan un dato más alto con 1.765, mientras que para los hombres es de 1.549 personas. Ver tabla 10.

**Tabla 10.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Rionegro Antioquia, septiembre de 2019.

Edad poblacional	Mujeres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Total	%
De 0 a 04 años	772	49.90%	774	50.10%	1546	4.81%
De 05 a 09 años	1383	53.10%	1223	46.90%	2606	8.10%
De 10 a 14 años	1401	51.30%	1330	48.70%	2731	8.49%
De 15 a 19 años	1839	47.60%	2026	52.40%	3865	12.02%
De 20 a 24 años	2021	45.70%	2401	54.30%	4422	13.75%
De 25 a 29 años	1436	46.20%	1674	53.80%	3110	9.67%
De 30 a 34 años	1165	50.40%	1145	49.60%	2310	7.18%
De 35 a 39 años	933	50.80%	905	49.20%	1838	5.71%
De 40 a 44 años	765	49.00%	796	51.00%	1561	4.85%
De 45 a 49 años	724	50.70%	703	49.30%	1427	4.44%
De 50 a 54 años	664	53.60%	575	46.40%	1239	3.85%
De 55 a 59 años	556	52.50%	504	47.50%	1060	3.30%
De 60 a 64 años	446	50.80%	432	49.20%	878	2.73%
De 65 a 69 años	353	55.40%	284	44.60%	637	1.98%
De 70 a 74 años	239	56.00%	188	44.00%	427	1.33%
De 75 a 79 años	193	56.10%	151	43.90%	344	1.07%
De 80 años o más	534	51.90%	494	48.10%	1028	3.20%
No Reportado	618	54.40%	519	45.60%	1137	3.53%
<b>Total</b>	<b>16042</b>	<b>49.90%</b>	<b>16124</b>	<b>50.10%</b>	<b>32166</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD septiembre de 2019.

### Población LGBT

Para el año 2015 en Rionegro solo se contaba con 95 personas caracterizadas los cuales no participaban activamente. Las acciones se realizaban de acuerdo a lo que proponían las personas que asistían a la mesa de LGBT. Hacia el año 2016 se continuó con el proceso de caracterización con diferentes variables demográficas: Nombres y apellidos, lugar de nacimiento, sexo, estado civil, Sisben, # integrantes de la familia, orientación sexual, estrato socioeconómico, consumo de sustancias, escolaridad, ocupación. El proceso complejo ya que muchas personas que pertenecen a este sector de la población no desean caracterizarse o no desean participar de los programas que se ofrecen. A continuación, se describe la caracterización por año y se adjunta la base de datos.

2016	2017	2018	2019
130 personas caracterizadas	160 personas caracterizadas	205 personas caracterizadas	225 personas caracterizadas

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

A partir del 2016 se realiza anualmente un plan de acción para garantizar los derechos de esta población, de acuerdo con el plan estratégico de la política pública y a las líneas estratégicas que son:

1. **Derechos y vida digna**
2. **Organización para la transformación de lo público y la participación.**
3. **Reconocimiento a la diversidad, comunicación e información.**

#### 1.2.4 Dinámica migratoria

La migración de la población venezolana en Colombia no es un secreto en los últimos años, convirtiéndose la más alta de nuestra historia, el Municipio de Rionegro no es ajeno a recibir esta población, teniendo en cuenta esto y las implicaciones que tiene en el municipio el aumento, se tiene una caracterización con el fin de tener más información con respecto a población real, también aquellos que están legal y permisos especiales, según la población registrada como migrantes en la base de datos se tienen, 2.441, de los cuales el 58% con 1.417 son hombres y un 42% con 1.024 son mujeres, la población menor de 5 años registra el 2.3% con 57 niños y menores de 18 años 113 jóvenes, la población de 60 años y más reporta un total de 27 personas.

Según las atenciones realizadas y reportadas en el Ministerio de Salud para las atenciones en salud en la población migratoria, de aquellos que han demandado servicios de salud, se registra que un 63% son población venezolana. Ver tabla 11.

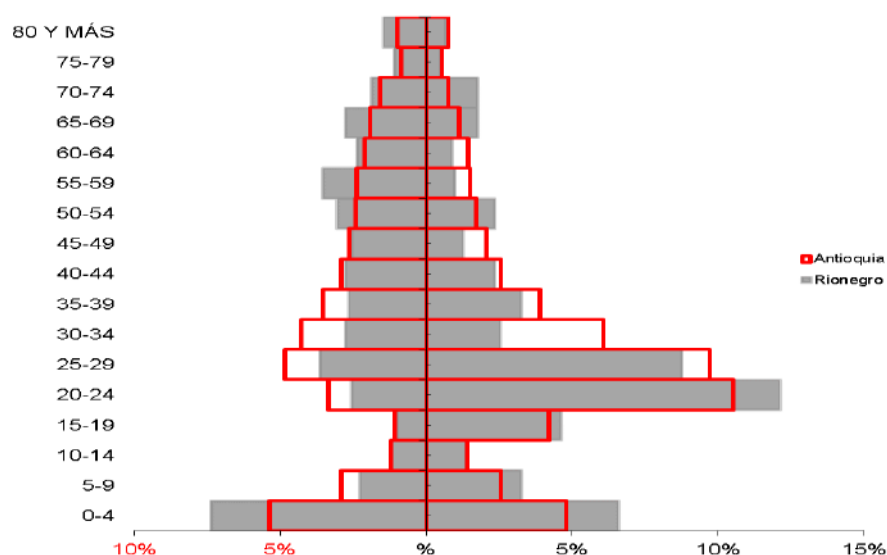


**Tabla 11.** Atenciones en salud de la población extranjera 2018.

Rionegro	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
		2018	Proporción			2018	Distribución	
Rionegro	Brasil	4	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	2.0%
	Ecuador	3	0%		Ecuador	321	1%	0.9%
	Nicaragua	2	0%		Nicaragua	16	0%	12.5%
	Otros	255	25%		Otros	7212	21%	3.5%
	Panamá	10	1%		Panamá	226	1%	4.4%
	Perú	3	0%		Perú	245	1%	1.2%
	República Bolivariana de Venezuela	641	63%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	4.5%
	Sin identificador de país	98	10%		Sin identificador de país	11087	33%	0.9%
<b>Total</b>		<b>1016</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>		<b>33658</b>	<b>100%</b>	<b>3.0%</b>

Según la pirámide poblacional de la población migrante reportada, se registra que la mayor población está entre los 20 a 29 años, la población de 9 a 4 años ni registra diferencias significativas comparado con el departamento de Antioquia.

**Figura 5.** Pirámide atención en salud población migrante Rionegro Antioquia, 2018.



## Conclusiones

- La actividad económica e industrial, la urbanización del área rural, han hecho que el Municipio de Rionegro se transforme con una cultura de ciudad con un alto desarrollo industrial ideal para el turismo, el emprendimiento y la educación, a esto se suma que somos un municipio de referencia lo que ha incrementado la población residente.

- El Municipio de Rionegro según la proyección DANE a 2019 registra 128.153 habitantes, aumentando su porcentaje de población en un 27.5% más que en el año 2005. El 65.7% del total de la población reside en la zona urbana, se hace necesario tener un censo actualizado de la población residente con el fin de tener un dato más cercano a la realidad del municipio.
- Rionegro incrementó su índice de urbanización para el 2019, con el 65.8%. Este fenómeno ejerce mucha presión para la inversión en obras de infraestructura, también desde el año 2017 viene incrementando las construcciones de edificios en el área rural, clasificadas en el nuevo POT como comuna centro, aumentando la población en estas áreas y por ende la deforestación y agotamientos de los recursos hídricos.
- La tendencia de la población de Rionegro se mantiene como una población predominantemente joven el 49.7% de la población es masculina y el 50.3% son mujeres, a pesar de que la mortalidad es mayor en el sexo masculino, la proyección de la población da a conocer que no hay mucha diferencia en ambos sexos, sin embargo la pirámide poblacional del Municipio es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con estrechamiento en la base para el año 2019 comparado con el 2005, mostrando la reducción en el número de nacimientos y aumentando la expectativa de vida de la población, sin embargo se evidencia en edades más avanzadas la disminución para la población masculina.
- La tasa más alta de fecundidad se encuentra en el rango de 20 a 24 años con una tasa de 90,7 por cada 1.000 mujeres, sin embargo, se observa que las mujeres de 15 a 19 años representan una tasa 43,7 por cada 1.000 mujeres, este indicador llama la atención ya que registra una mínima diferencia con el periodo 2005, las niñas de 10 a 14 años registran una tasa de 1.16 por cada 1.000 mujeres. Es importante que se continúe realizando las actividades de prevención del embarazo en adolescente con el fin de disminuir este indicador.
- El índice de infancia en el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, registrando una disminución para el año 2019 de 25 en este grupo de edad, esto es un reflejo de la tasa global de fecundidad del municipio, la cual se puede ver más detallada en la pirámide poblacional, donde se observa la disminución en el número de nacimientos.
- La tasa bruta de natalidad refleja un leve aumento del indicador para los años del 2014 al 2016, con respecto al 2013, sin embargo, al comparar con el año inicial de la serie observada se registra una reducción en 26% para el 2017.
- Según la caracterización del registro de población desplazada en el municipio se reportan un total de 32.166 personas, el Municipio de Rionegro no es ajeno a la situación que tienen otros municipios de Antioquia, sin embargo, trabaja conjuntamente en la realización de actividades y proyectos que benefician a esta población.

- El incremento de la población migrante en el municipio requiere de acciones inmediatas que ayuden a disminuir inequidades de esta población y un trabajo en conjunto con los diferentes entes para controlar el crecimiento en el municipio, importante teniendo en cuenta que influye en el desempleo para la población Rionegrera ya que la mano de obra de la población migrante es más barata.
- Aunque el transporte en el Municipio de Rionegro se tiene cubierto en todas las zonas y es bueno para la zona urbana, la accesibilidad de las veredas hacia la cabecera municipal a veces se dificulta por los tiempos que cubren las rutas de transporte. Teniendo en cuenta que la movilidad en el municipio de Rionegro se dificulta en horas pico por el gran flujo de vehículos en la cebera municipal, la administración municipal viene desarrollando una restructuración con el transporte público, con un modelo que garantizara que no haya abandono de rutas, permitiendo a si el control del flujo vehicular. El nuevo sistema, bautizado Sonrí, contempla la racionalización de rutas (pasará de 38 a 16), integración urbana y tarifa única de \$1.700 este año (en el Valle de Aburrá es de \$2.200), válida para hacer los transbordos necesarios durante una hora. Otra medida de la reorganización es que los buses que prestan servicio intermunicipal no podrán ingresar a la centralidad, para lo cual, tendrán estaciones satélites para dejar a los pasajeros.

#### 4. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

##### 2.1 Análisis de la mortalidad

###### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

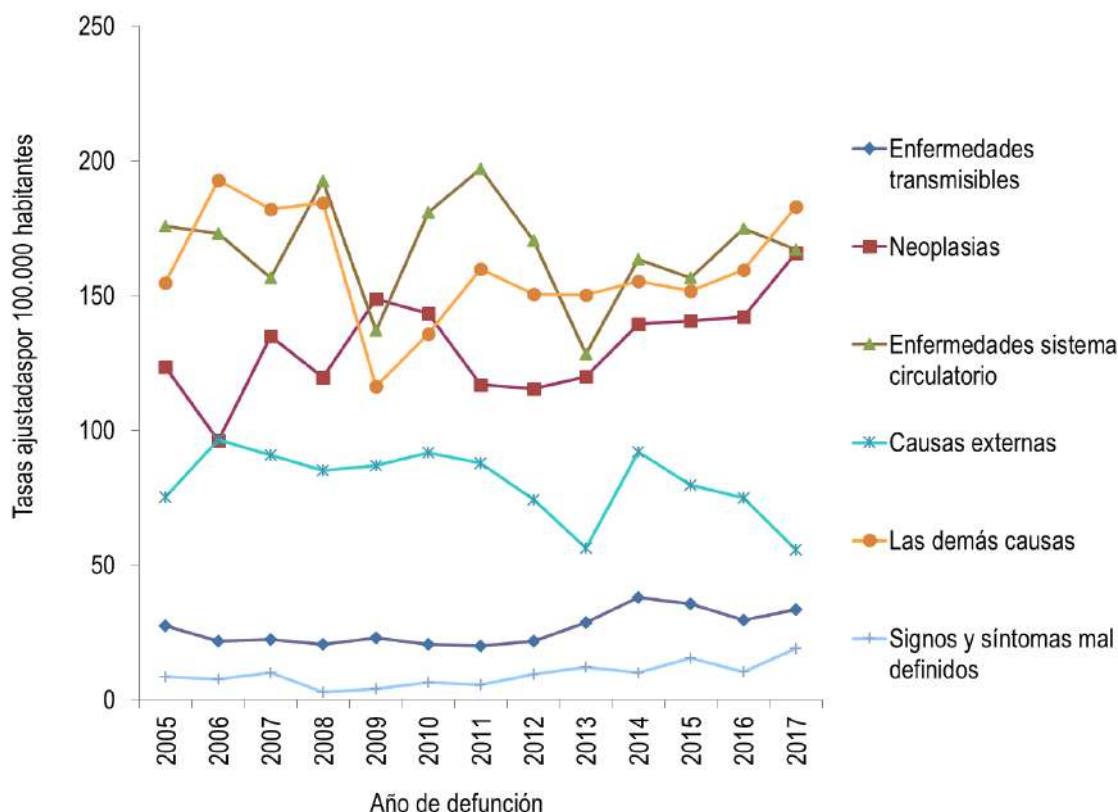
Al analizar la mortalidad ajustada por grandes causas para el Municipio de Rionegro en el año 2017, se registra en primera causa las demás causas, reflejando un comportamiento al aumento para el periodo 2005 al 2017 del 18.3%.

En segundo lugar, se reportan las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución del 4.9% para el 2017 con respecto al 2005, sin embargo, para el año 2011 reporto la tasa más alta con 197,1 muertes por cada 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una tendencia al aumento en el periodo 2005 al 2017 del 34.1% registrando una tasa de mortalidad por estas causas del 165,9 por cada 100.000 habitantes.

Las causas externas ocupan el cuarto lugar con una disminución del 26% para el periodo observado pasando de 75,1 a 55,6 por cada 100.000 habitantes. Ver figura 6.

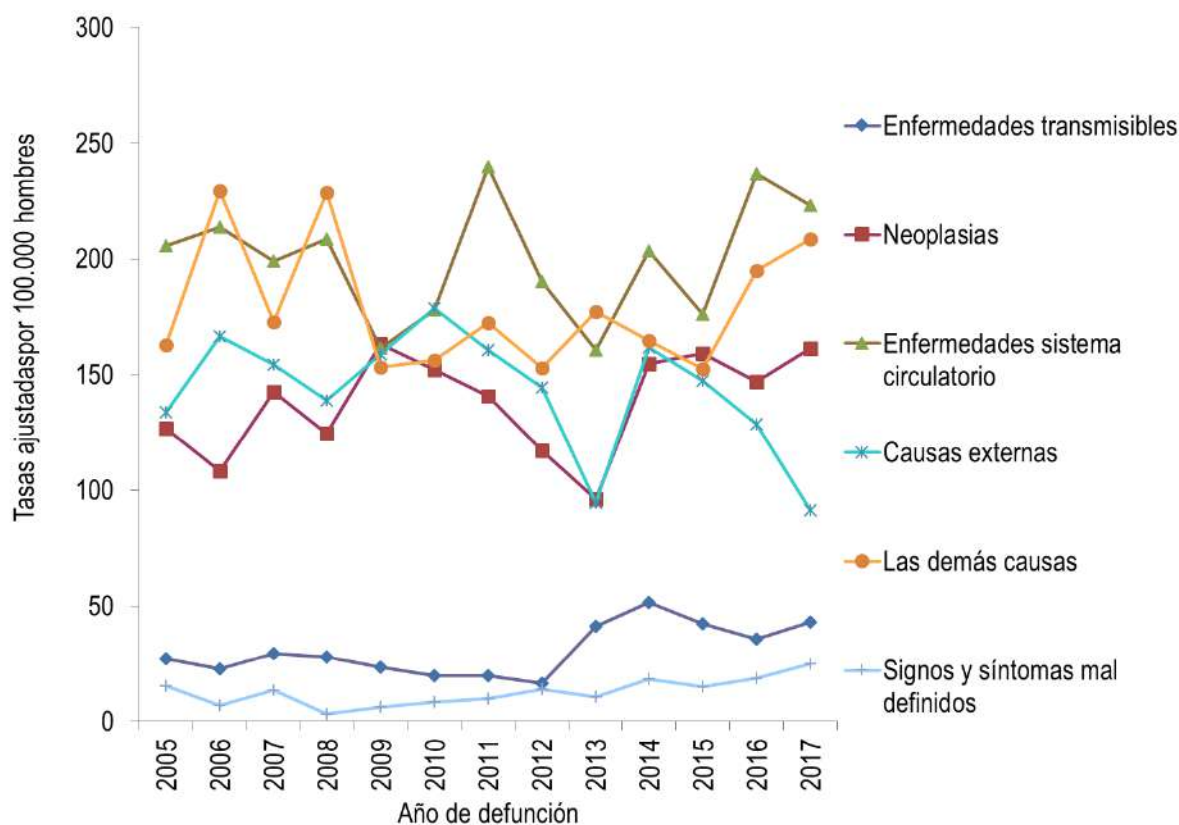
**Figura 6.** Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Rionegro Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el Municipio de Rionegro, en el periodo 2005 al 2017, se observa una tendencia variante en los últimos 11 años, para las muertes por enfermedades del sistema circulatorio se registra un aumento del 8.5%, comparando el 2005 con el 2017, sin embargo para el periodo 2016 al 2017 se presentó una leve disminución pasando de una tasa de 236,9 a 223,1 por cada 100.000 hombres, las muertes por neoplasias registraron un aumento del 27.3% con una tasa para 2017 de 161,3 por cada 100.000 hombres. Para las causas externas se registró una disminución del 31.7% con una tasa de 91,3 por cada 100.000 hombres en el 2017. Ver figura 7.

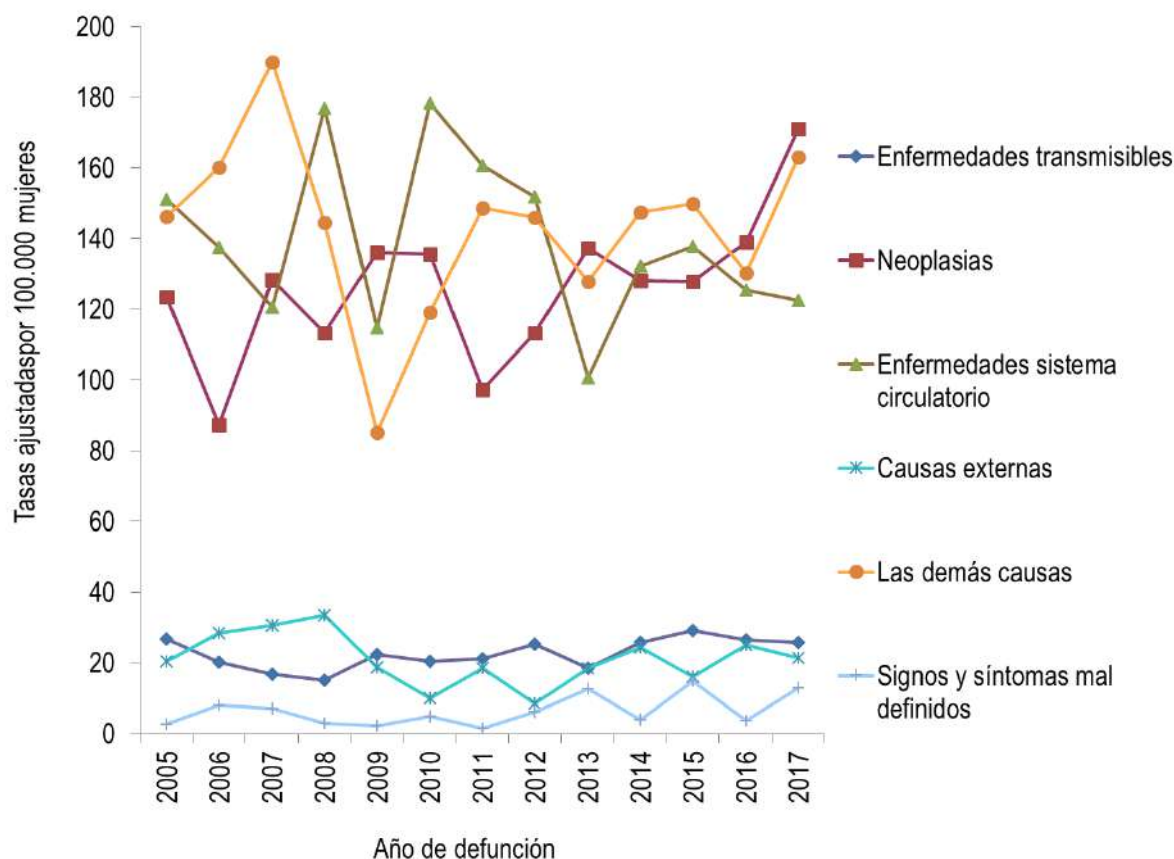
**Figura 7.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Municipio de Rionegro, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres registró para las neoplasias un aumento del 38.5% para el 2017 con una tasa de 171,0 por cada 100.000 mujeres, con respecto al 2005, en segunda causa se registran las demás causas con una disminución del 19% comparado con el 2005, con una tasa de 122,5 por cada 100.000 mujeres para el 2017. Las enfermedades transmisibles registraron una leve disminución del 3.7% con una tasa de 25,8 por cada 100.000 mujeres para el 2017, mientras que para el 2005 fue de 26,8 por cada 100.000 mujeres. Ver figura 8.

**Figura 8.** Tasa de mortalidad ajustada por edad par a las mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

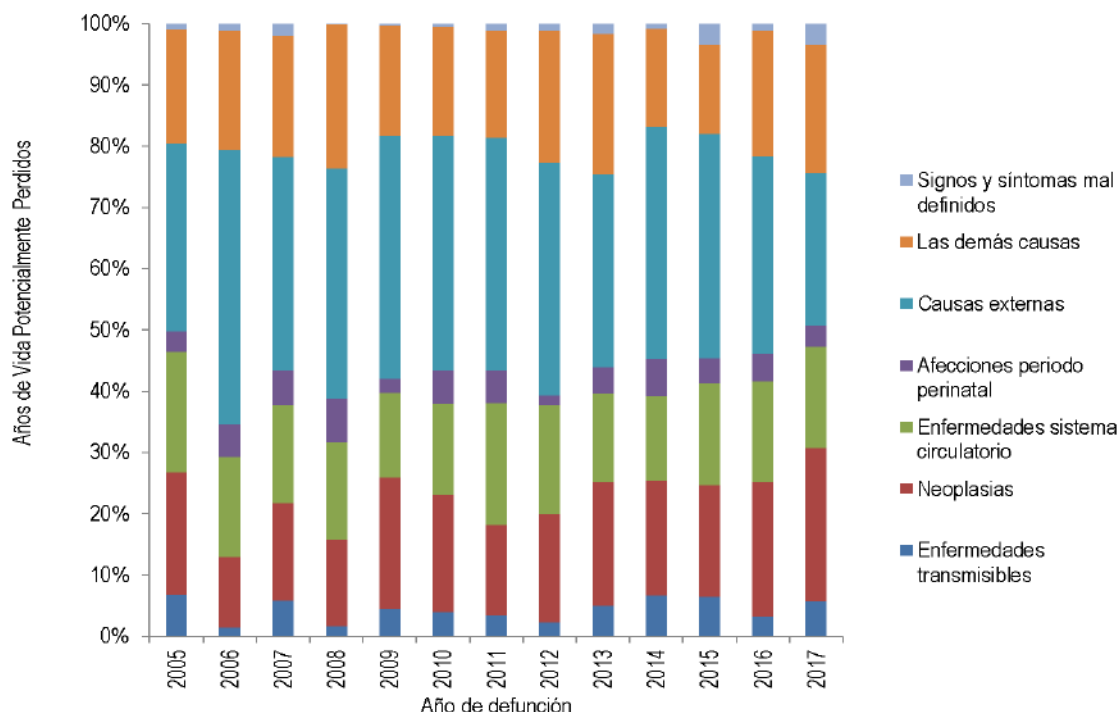
Según el análisis para los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) corresponden a todos los años que habría vivido una persona que falleció por cierta causa si hubiera vivido hasta una cierta edad.

Para el Municipio de Rionegro, los años de vida perdidos por grandes causas, según el listado de 6/67 en el periodo observado de 2005 al 2017, se registra en primera causa para el 2017 las muertes por neoplasias pasando de 5456.4 en el 2016 a 2855.1 para el 2017, entre las causas principales están tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en segunda causa se observa las muertes por causas externas, se registra una disminución para el 2017 con respecto al 2016 pasando de 3596.2 a 2842.2, principalmente por



agresiones por homicidios y accidentes de transporte terrestre, las enfermedades del sistema circulatorio pasaron de 1835.9 años de vida perdidos en el 2016 a 1889.7 para el 2017. Ver figura 9.

**Figura 9.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.

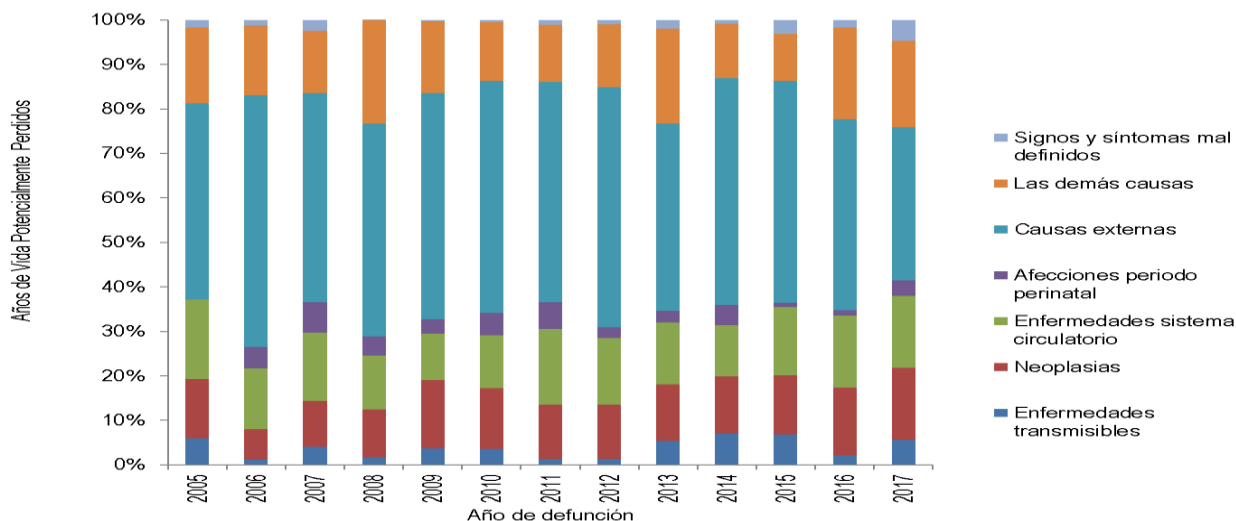


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Los años de vida potencialmente perdidos para los hombres, se observa una disminución del 2.9% para las causas externas en el periodo observado de 2005 al 2017, sin embargo, siguen ocupando la primera causa de muerte para este género, con 2383,4 años, registrando su pico más alto para el 2006, 2010 y 2014, en segundo lugar se registran las demás causas con un 16.0%, pasando de 2455,5 en el 2005 a 2383,4 para el 2017 aportando más las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y en tercer las enfermedades del sistema circulatorio con el 14.2%, pasando de 998,5 en el 2005 a 1122,5 para el 2007, aportando más años de vida perdidos las enfermedades isquemias del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovascular, las neoplasias aportan el 12.6%, entre las principales está el tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, llama la atención que las afecciones del periodo perinatal registran un aumento 240 años de vida perdidos para los hombres en el 2017, mientras que para el 2016 fue de 80. Ver figura 10.



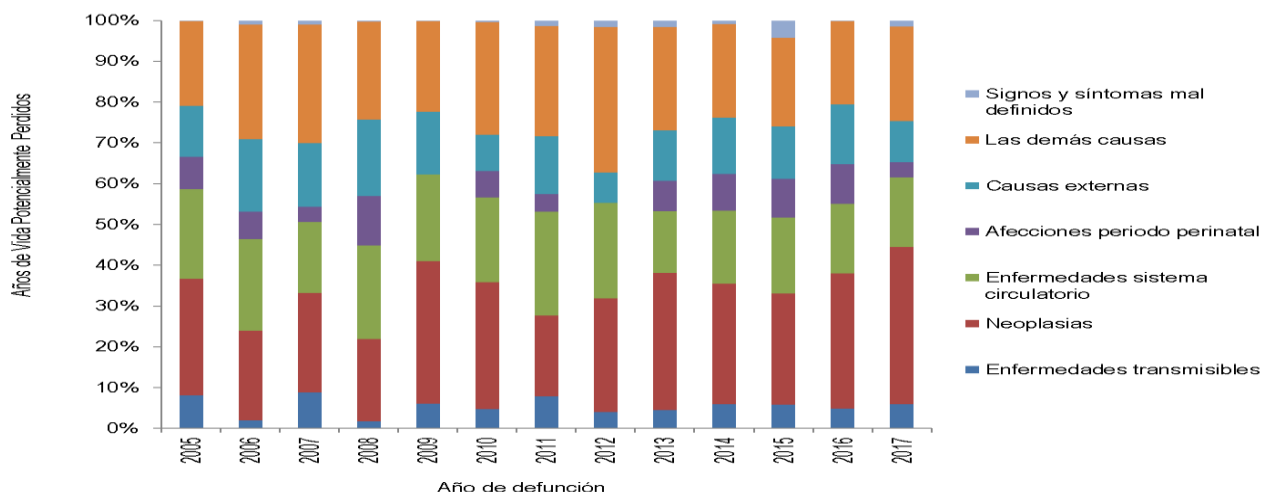
**Figura 10.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Rionegro, 2005-2017.



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS.

Los años de vida perdidos AVPP ajustado para las mujeres registran en primera causa las neoplasias para el año 2017, con el 25.8%, comparando el 2005 con el 2017 registra un aumento del 45.4%, pasando de 1195,4 a 1737,7 en las mujeres aportan más años de vida perdidos el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, tumor maligno de la mama, en segundo lugar, están las muertes por demás causas aportando más las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio aportando más las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. Ver figura 11.

**Figura 11.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Rionegro, 2005- 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

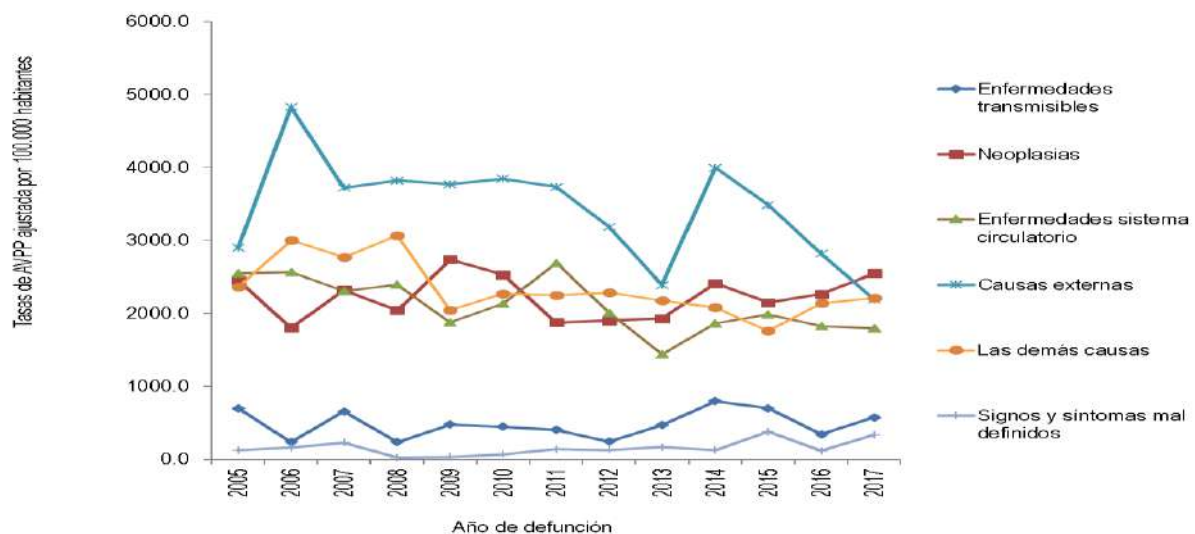
### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas de años de vida perdidos, se registra una mayor proporción de años de vida perdidos para las muertes por causas externas, principalmente por agresiones por homicidios y accidentes de transporte terrestre con un 32% de los años de vida perdidos, la segunda causa que aporta más años de vida perdidos se registra las demás causas con un 21.8%, las neoplasias se registran en tercera causa para el periodo observado con el 20.7%, entre las causas principales están tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón

El comportamiento para la disminución de las causas externas en el municipio para el 2017 se da gracias a las intervenciones en materia de seguridad implementadas para ese año.

Las muertes por neoplasias predominan más en las mujeres, mientras que para el 2017 se registró una tasa de años de vida perdidos de 2898,5, en los hombres fue de 2195,6. Ver figura 12.

**Figura 12.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.

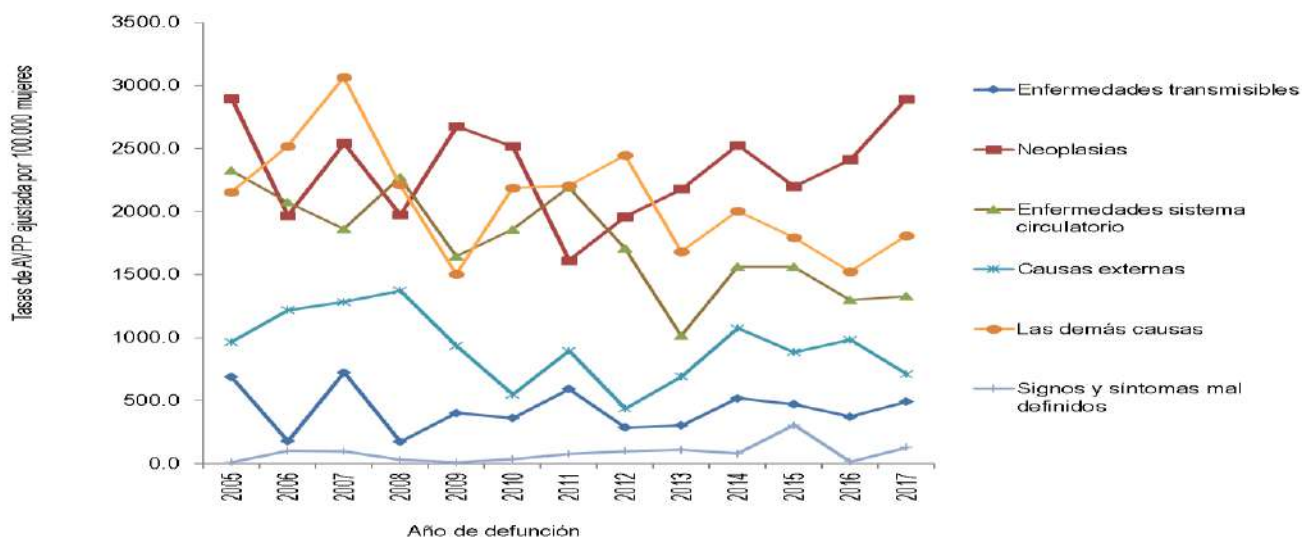


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP para las mujeres tiene una tendencia variante en el periodo observado de 2005 al 2017, para las muertes por neoplasias, registro un leve aumento del 0.1%, con para el 2017 con respecto al 2016, pasando de 2899, a 2895,5, las causas externas registraron una disminución del 26.5% pasando de 966,8 a 711,0 para el 2017, las demás causas registraron una disminución del 16.1% pasando de 2157,0 en el 2005 a 1808,9 para el 2017. Ver figura 13.

**Figura 13.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.

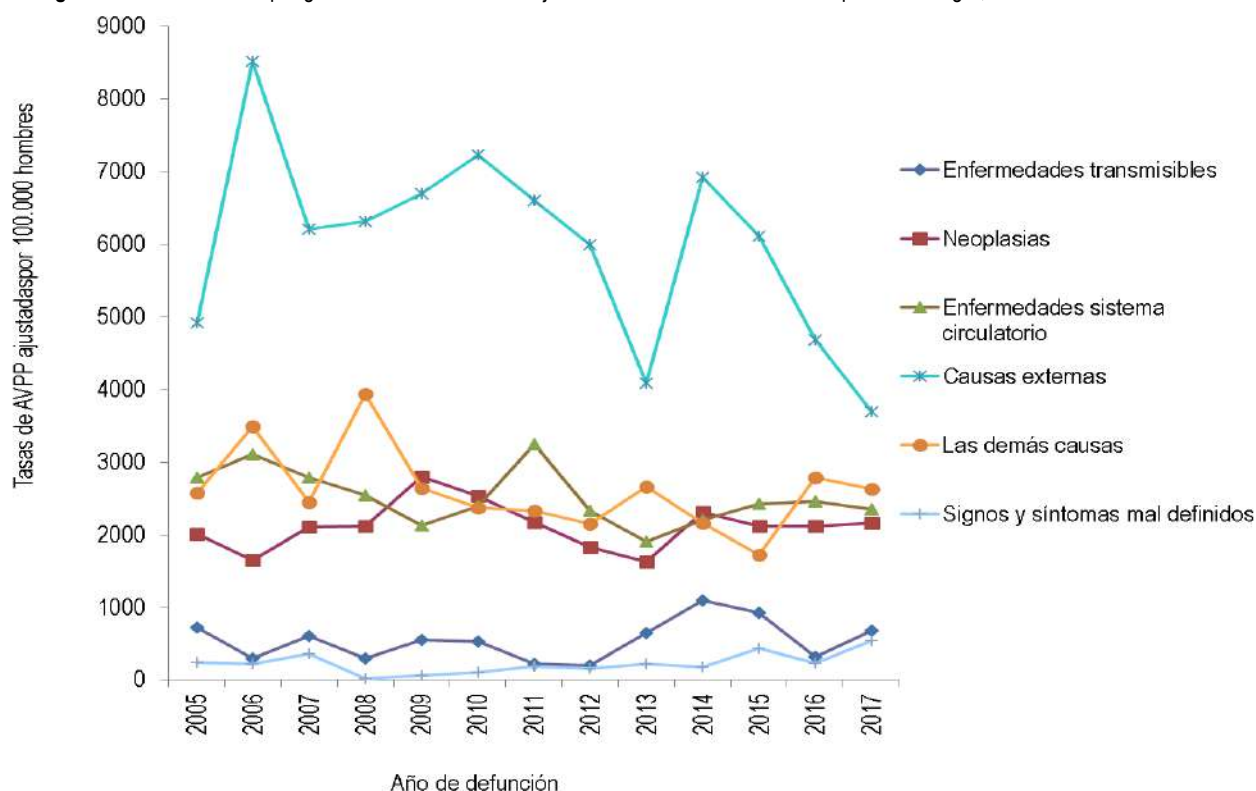


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

La tasa AVPP ajustada para los hombres presenta una tendencia variante en el periodo 2005 al 2017, para las muertes de causas externas registro una disminución del 42.8% comparando el 2005 con el 2017, disminución que se refleja también con respecto al 2016, las demás causas ocupan para el 2017 la segunda causa con un aumento del 18.6%, las enfermedades del sistema circulatorio registraran el 17.9% con una leve disminución del 15.6% para el 2017 con respecto al 2005 del. Ver figura 14.

**Figura 14.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

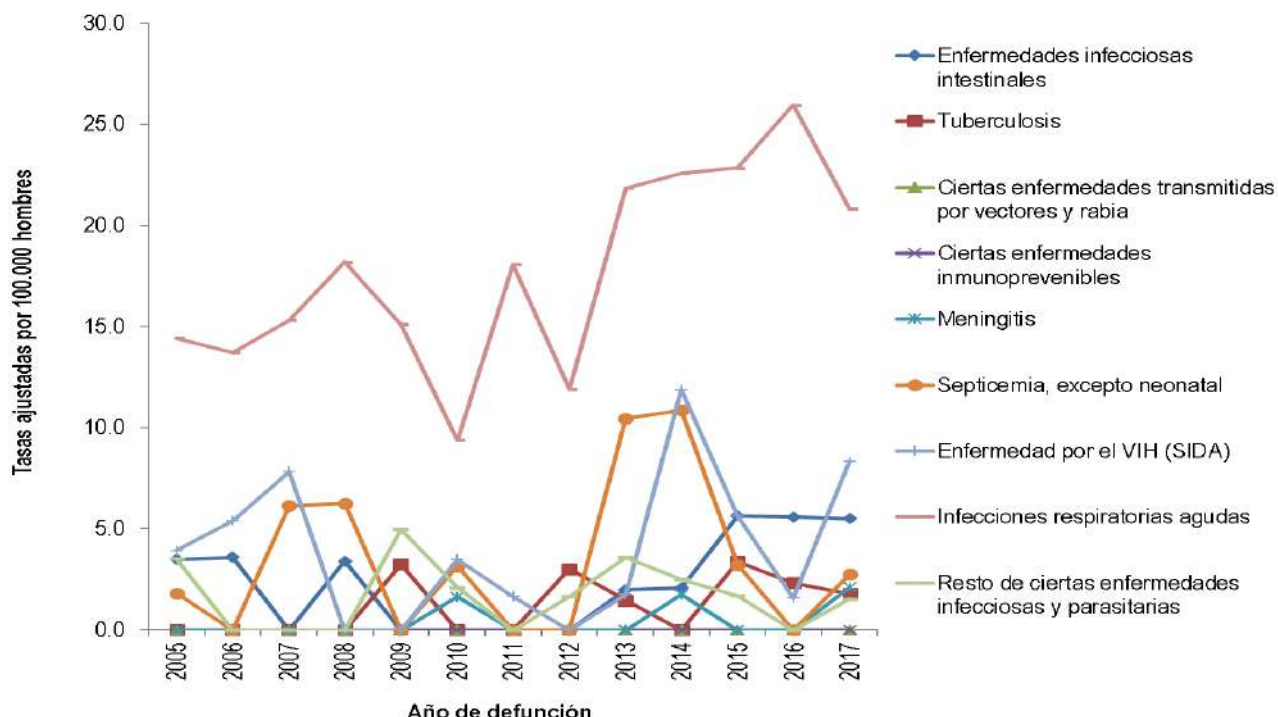
#### Enfermedades transmisibles

Según el análisis de mortalidad específica por subgrupos de causas en el periodo 2005 y 2017, dentro del grupo de las enfermedades transmisibles se registró un aumento del 111.5% en el riesgo de morir VIH (SIDA), pasando de una tasa de 1,9 en el 2005 a 4,0 para el 2017 por cada 100.000 habitantes, las infecciones respiratorias aportaron un aumento del 61.6% para el 2017 con respecto al 2005 donde registro una tasa de 13,9 por cada 100.000 habitantes, las septicemias registraron una disminución del 80% para el 2017, las muertes por tuberculosis registraron una disminución del 17% para el 2017 con respecto al 2016. Ver figura 15.

Para los hombres se registra como primera causa las infecciones respiratorias agudas con una disminución del 20% para el 2017 con respecto al 2016, pasando de una tasa de 26,0 a 20,8 por cada 100.000 hombres.

Las muertes por VIH (SIDA) registran para los hombres un aumento del 429.1% para el 2017, con respecto al 2016, pasando de una tasa de 1,6 a 8,3 por cada 100.000 hombres, Ver figura 15.

**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



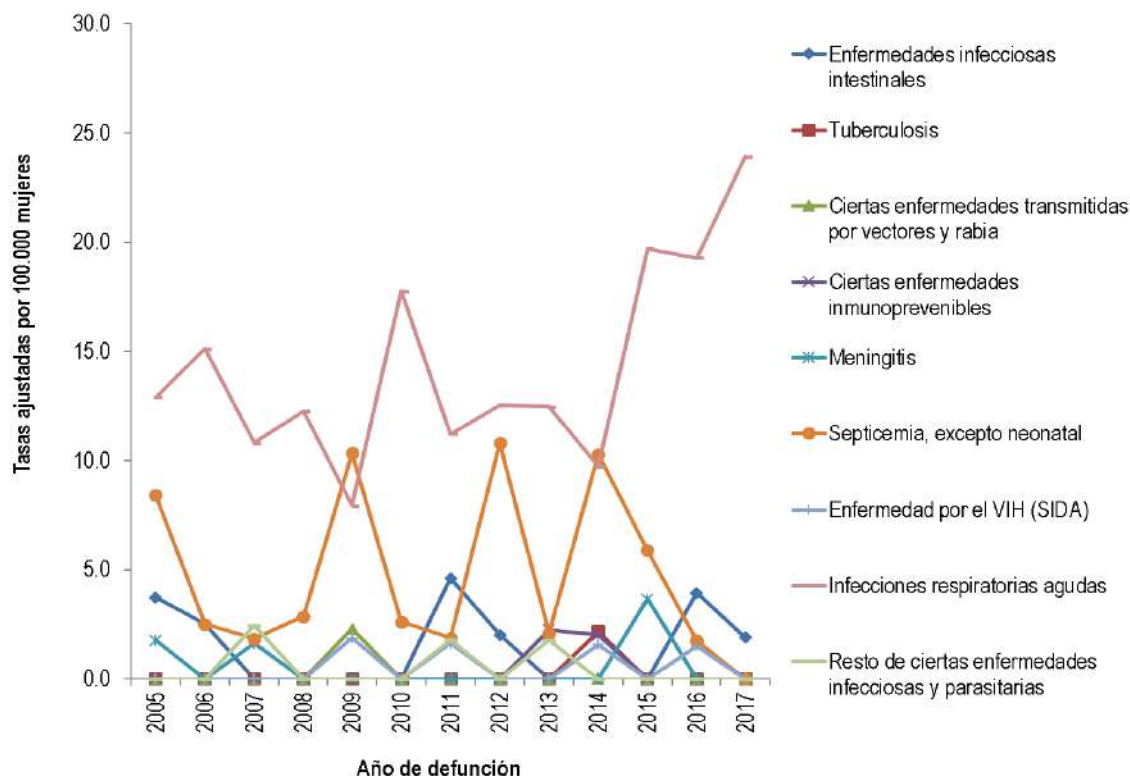
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el periodo observado para las muertes en mujeres por enfermedades transmisibles, registra en primera causa las infecciones respiratorias agudas con un aumento del 24.1% para el 2017 con respecto al 2016, pasando de una tasa de 19,3 a 23,9 por cada 100.000 mujeres, las muertes por enfermedades infecciosas intestinales registran una disminución del 51.9% para el 2017 con una tasa de 1,9 por cada 100.000 mujeres.

Para las muertes por VIH (SIDA) en mujeres en el año 2017 no se registraron casos, mientras que para el 2016 reportó una tasa de 1,5 por cada 100.000 mujeres. Ver figura 16.



**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

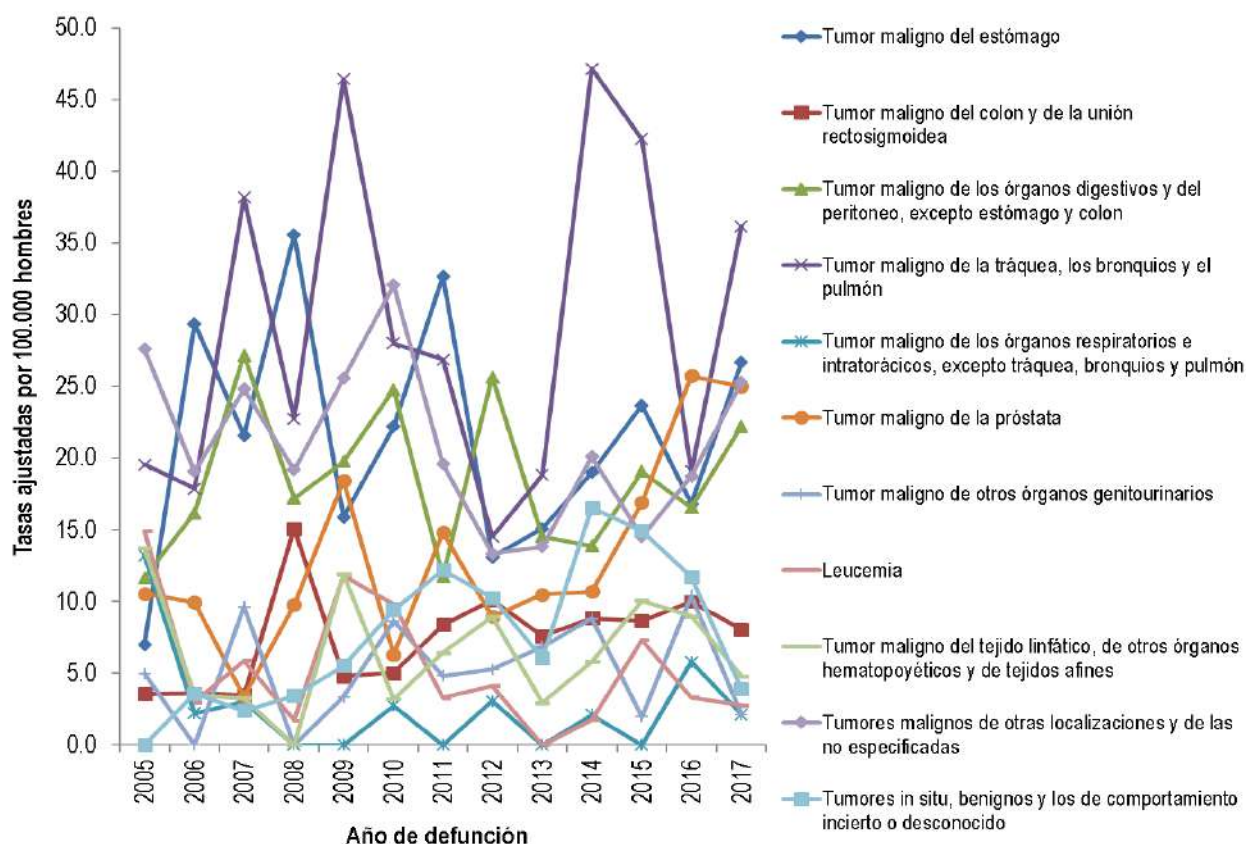
## Neoplasias

La tasa de mortalidad ajustada para las Neoplasias registró en primera causa las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón para el 2017 con un aumento del 108.9% pasando de una tasa de 15,3 en el 2005 a 32 por cada 100.000 habitantes para el 2017, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se registra en segunda causa con 28,4 por cada 100.000 habitantes, registrando un aumento del 63.9%, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea registro un aumento del 238.8%.

Para las muertes reportadas en los hombres se registró en primera causa las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con un aumento del 89.9% para el 2017 con respecto al 2016 pasando de 19,0 a 36,2, por cada 100.000 hombres, en segunda causa para el 2017 se registran las muertes por tumor maligno del estómago con un aumento del 58.6% con una tasa de 26,7 por cada 100.000 hombres, el tumor maligno de la próstata registra para el 2017 una disminución del 2.9% con respecto al 2016 pasando de 25,7 a 25,0 por cada 100.000 hombres. Ver figura 17.



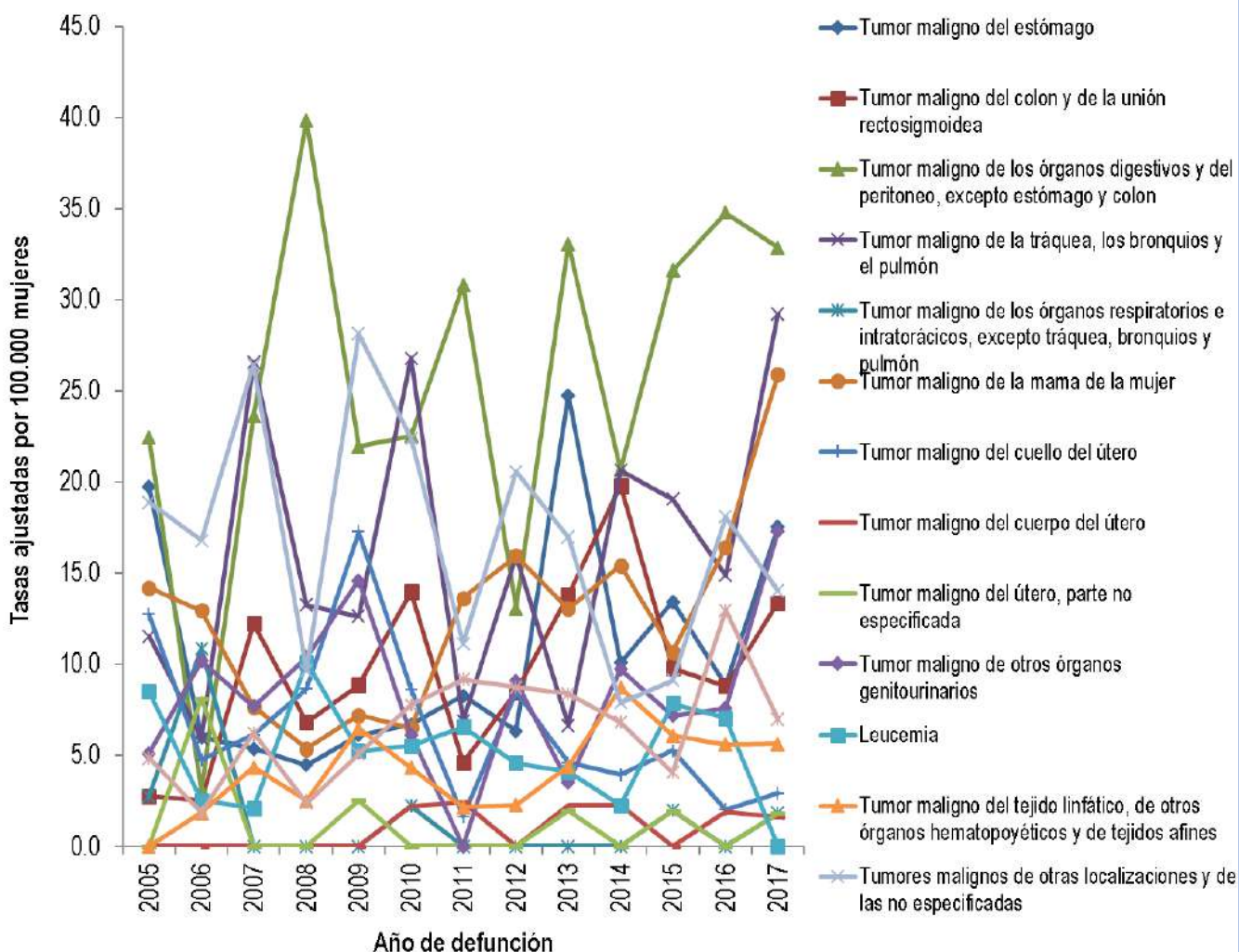
**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada para las Neoplasias en las mujeres, en primer lugar, se registran las muertes tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un aumento del 46.6% con una tasa de 32,9 por cada 100.000 mujeres para el 2017, seguido de las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 29,2 por cada 100.000 mujeres, el tumor maligno de la mama registro un aumento del 82.7% pasando de 14,2 a 25,9 por cada 100.000 mujeres, el tumor maligno del estómago paso de una tasa de 19,7 en el 2005 a 17,5 por cada 100.000 mujeres para el 2017. Ver figura 18.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.

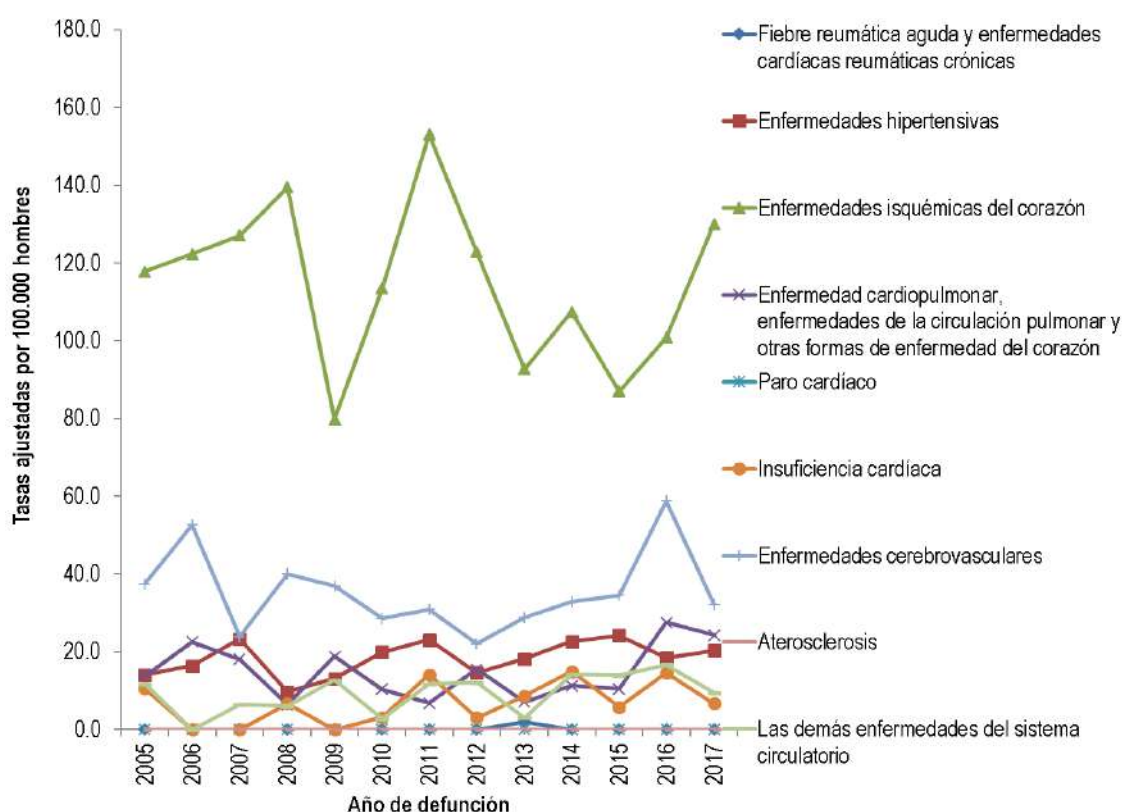


### Enfermedades del sistema circulatorio

En las enfermedades del sistema circulatorio se registró como primera causa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 84,3 por cada 100.000 habitantes con una disminución del 7.7% para el 2017, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 33,1 por cada 100.000 habitantes, registrando una disminución del 10.5% y en tercer lugar las enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 21,6 para el 2017 registrando un aumento del 54.5% comparado con el 2005 donde registraron una tasa de 14,0 por cada 100.000 habitantes.

Según el comportamiento para las muertes por enfermedades de sistema circulatorio en los hombres, se registró en el 2017 en primera causa las muertes por enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 130,1 por cada 100.000 hombres, y un aumento del 29% comparado con el 2016, en segunda causa se registran las muertes por enfermedades cardiovasculares con una disminución del 45.2% para el 2017 con una tasa de 32,2 por cada 100.000 hombres, y en tercera causa están las muertes por enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa para el 2017 de 24,3 por cada 100.000 hombres. Ver figura 19.

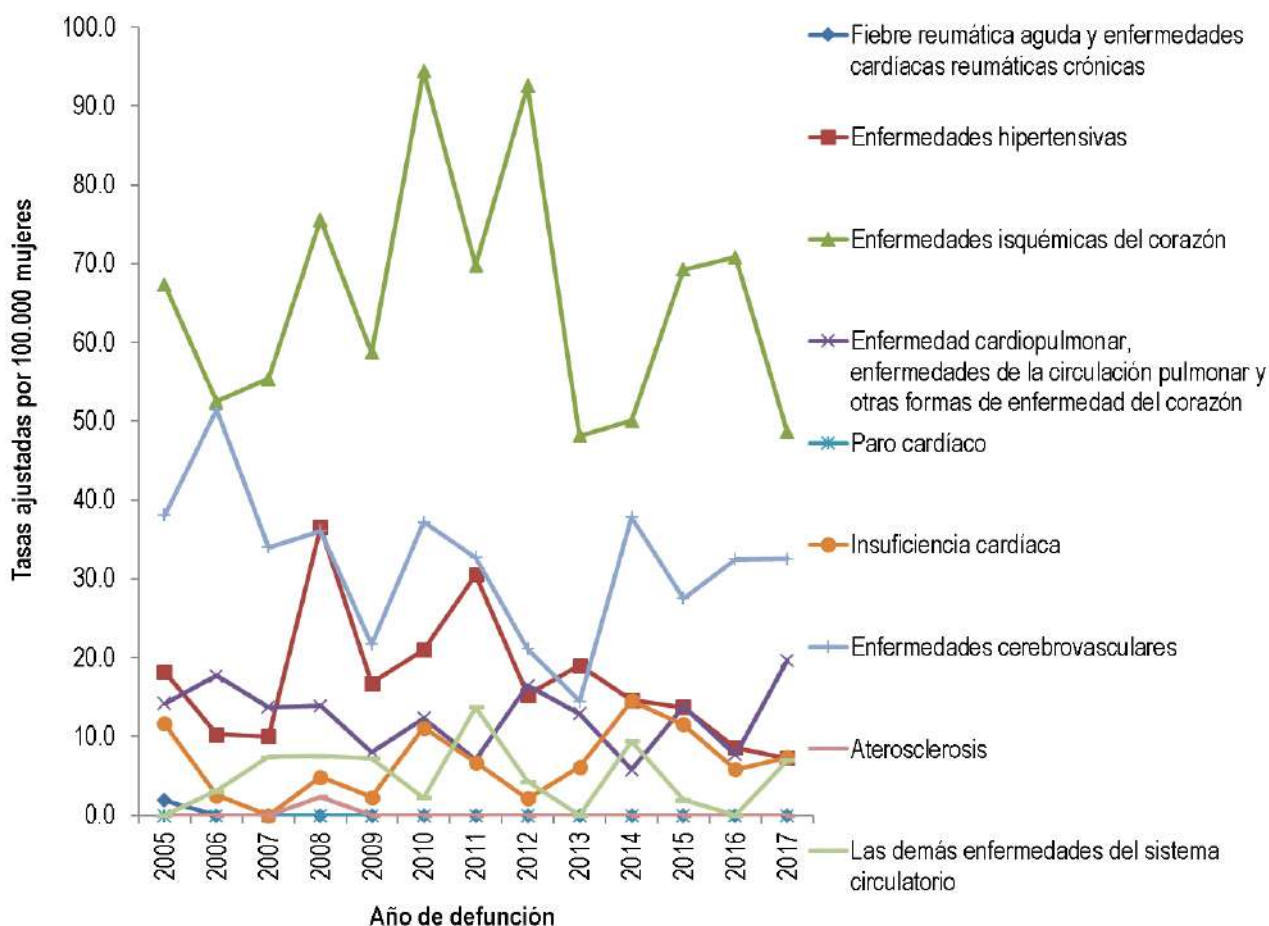
**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de mortalidad ajustada para las mujeres, se registró en primer causa las enfermedades isquémicas del corazón con una disminución del 27.8% pasando de una tasa de 67,3 en el 2005 a 48,6 en el 2017 por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares con una disminución del 36.7% pasando de una tasa de 11,6 en el 2005 a 7,4 por cada 100.000 mujeres en el 2017, las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón registraron un aumento del 38.9% con una tasa de 14,2 para el 2005 mientras que para el 2017 fue de 19,7 por cada 100.000 mujeres en el 2016. Ver figura 20.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En general las mortalidades para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han sido bajas, sin embargo, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la principal causa que origina estas muertes con 37 casos en el periodo 2005 al 2017, con una leve disminución para el último año.

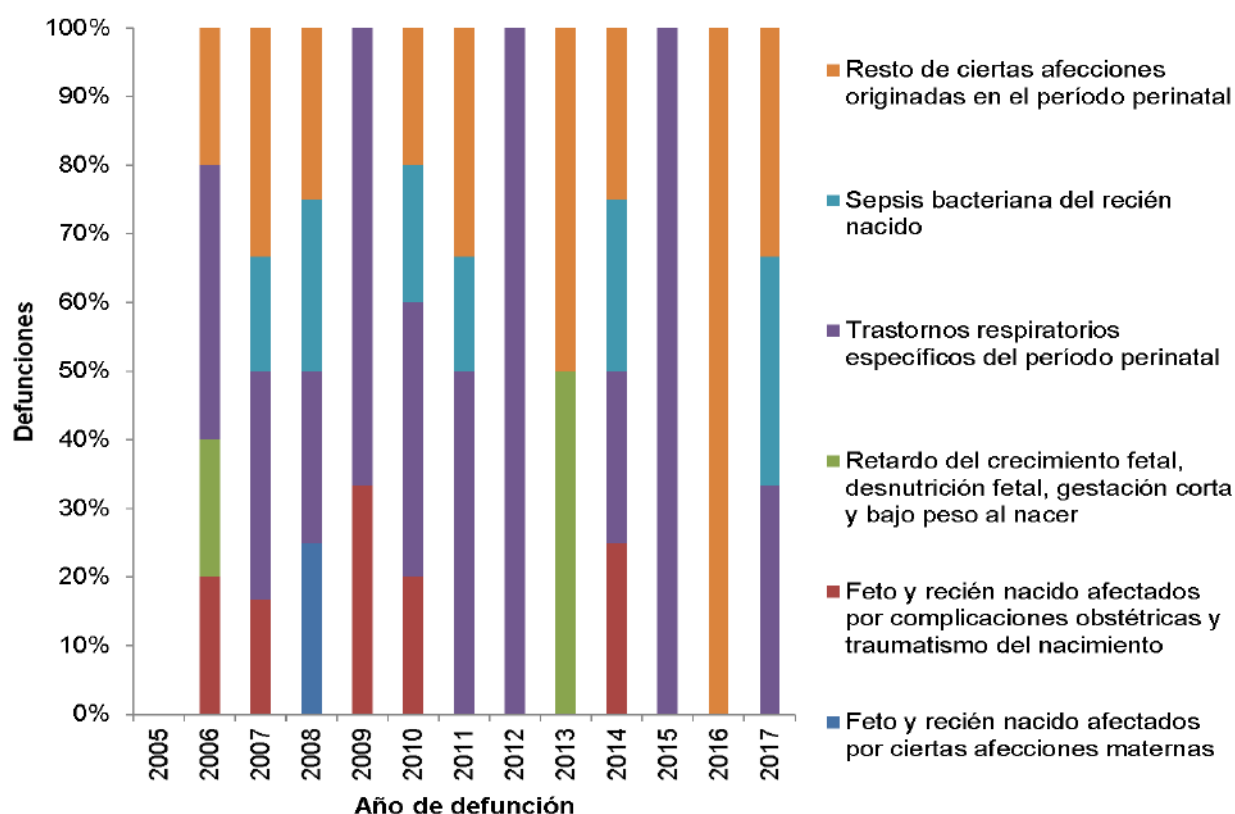
El resto de afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan la segunda causa, y en tercer lugar las muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con



13 casos para el periodo observado, sin embargo, para los años 2012 y 2016 no se reportaron casos, aunque la sepsis bacteriana del recién nacido ocupa el cuarto lugar, registro un aumento para el año 2017.

Para las muertes originadas en los hombres se registró en primera causa para el periodo observado, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sin embargo, para el 2016 no se presentaron casos, las sepsis bacteriana del recién nacido en el periodo observado registran 6 casos, y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 11 casos. Ver figura 21.

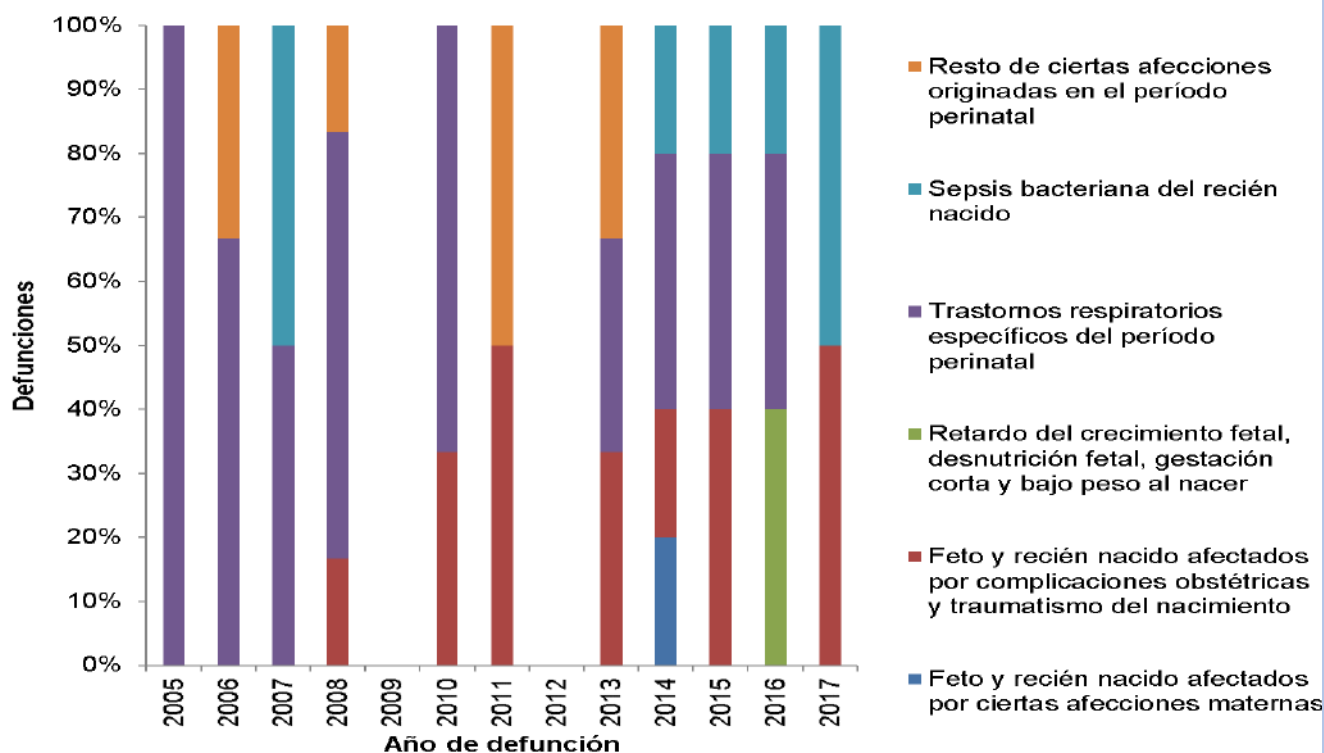
**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, en el 2005 y 2017, registro en primera causa los trastornos respiratorios específicos del periodo, en segunda causa Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, las sepsis bacterianas del recién nacido tienen un comportamiento constante desde el año 2014. Ver figura 22.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

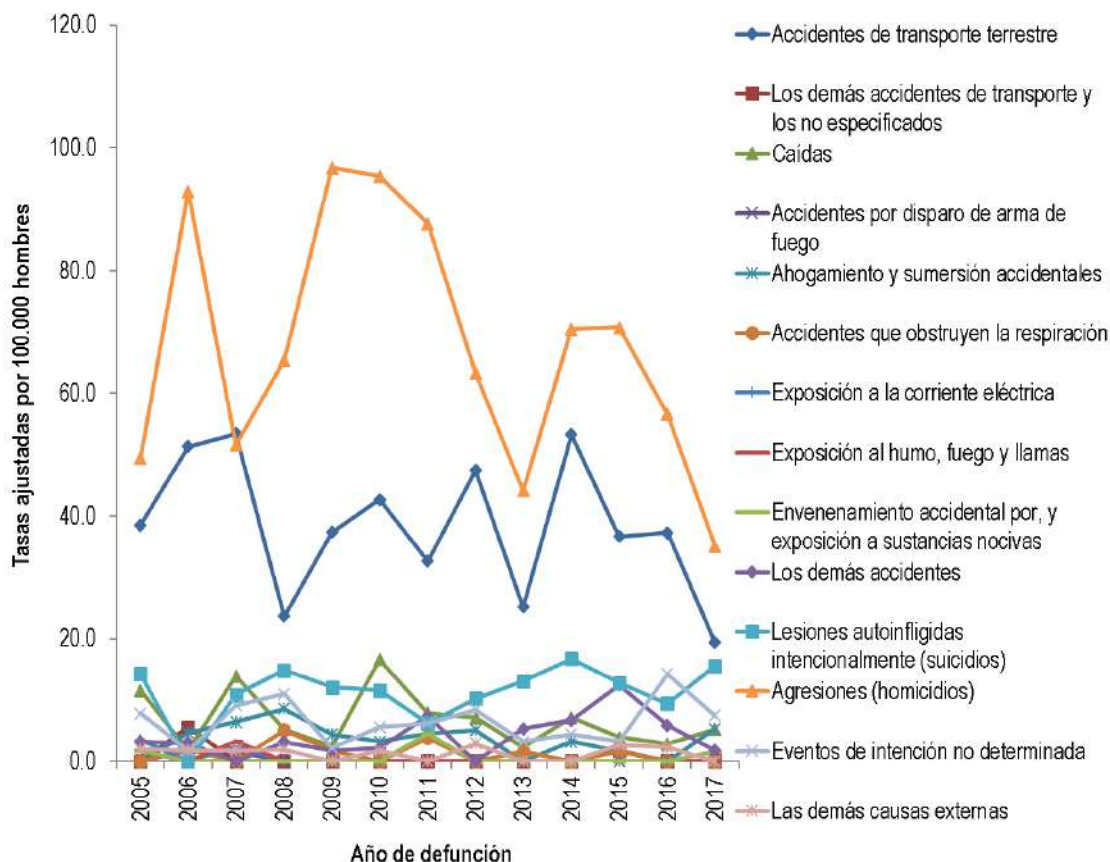
### Causas externas

En el comportamiento de las muertes por causas externas para el municipio de Rionegro, registra un aumento para las muertes de lesiones autoinfligidas intencionalmente con un 24.7% para el 2017 con respecto al 2005, y una tasa de 9,9 por cada 100.000 habitantes, para los accidentes de transporte se registra una disminución del 49.8% y una tasa depara el 2017 de 11,1 por cada 100.000 habitantes, los homicidios reportan una disminución del 31.1% para el 2017 con respecto al 2005 y una tasa de 19,0 por cada 100.000 habitantes, mientras que para el 2016 fue de 31,2 por cada 100.000 habitantes.

Se observa para las muertes por causas externas en los hombres una disminución del 29.1% para las agresiones por (homicidios) en el 2017 con una tasa de 35,5 por cada 100.000 hombres, mientras que para el 2005 fue de 49,4 por cada 100.000 hombres, en segunda causa los accidentes de transporte terrestre con un

aumento del 49.9%, con una tasa de 19,3 por cada 100.000 hombres para el 2017, para las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se observó un aumento del 66.1% pasando de una tasa de 9,4 en el 2016 a 15,6 para el 2017 por cada 100.000 hombres.

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Rionegro, 2005 –2017.

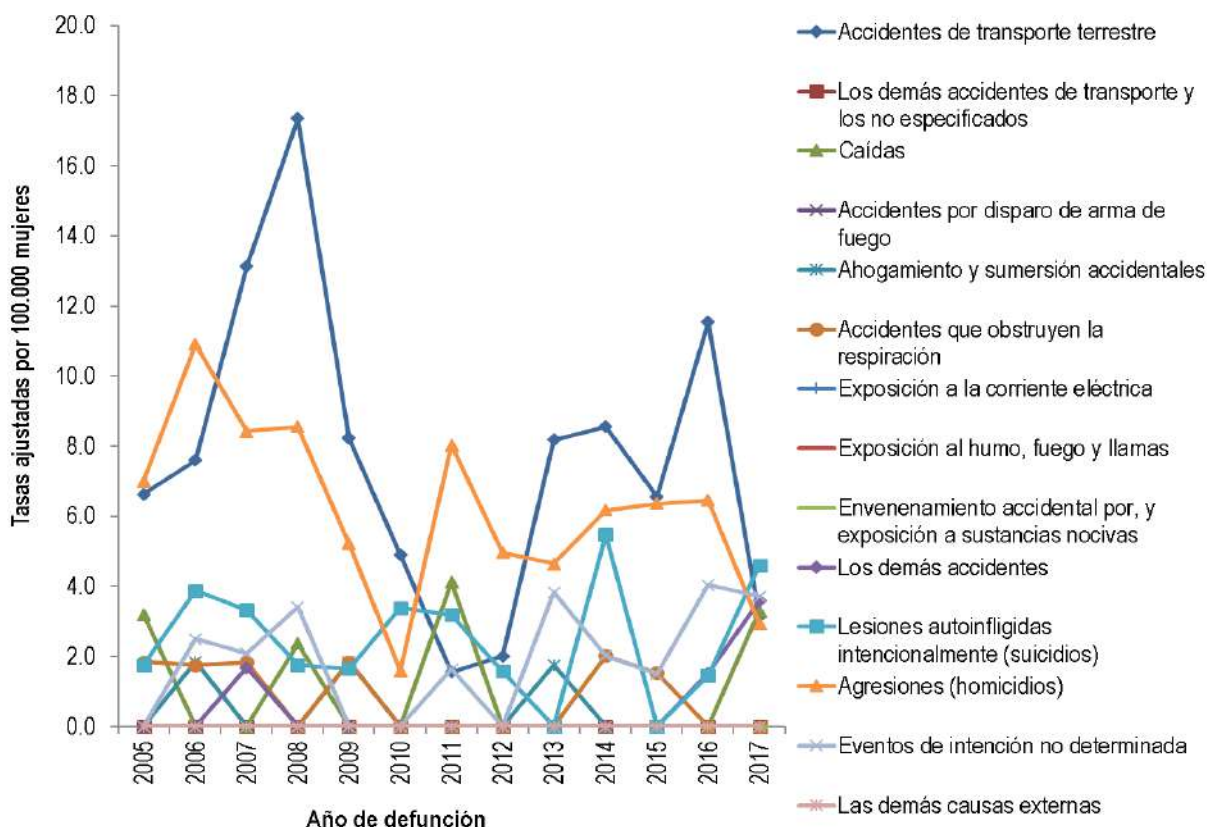


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Las muertes por causas externas para las mujeres registraron en primera causa las lesiones autoinfligidas intencionalmente suicidios con una tasa de 4,6 por cada 100.000 mujeres, y un aumento del 162% con respecto al 2005, en segundo lugar, se reportan los eventos de intención no determinada con una tasa de 3,7 por cada por cada 100.000 mujeres, los accidentes de transporte terrestre reportan una disminución del 52.6% para el 2017 con respecto al 2005, mientras que para el 2017 registra una tasa de 11,5 para el 2005 fue de 6,6 por cada 100.000 mujeres. Ver figura 24.



**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.

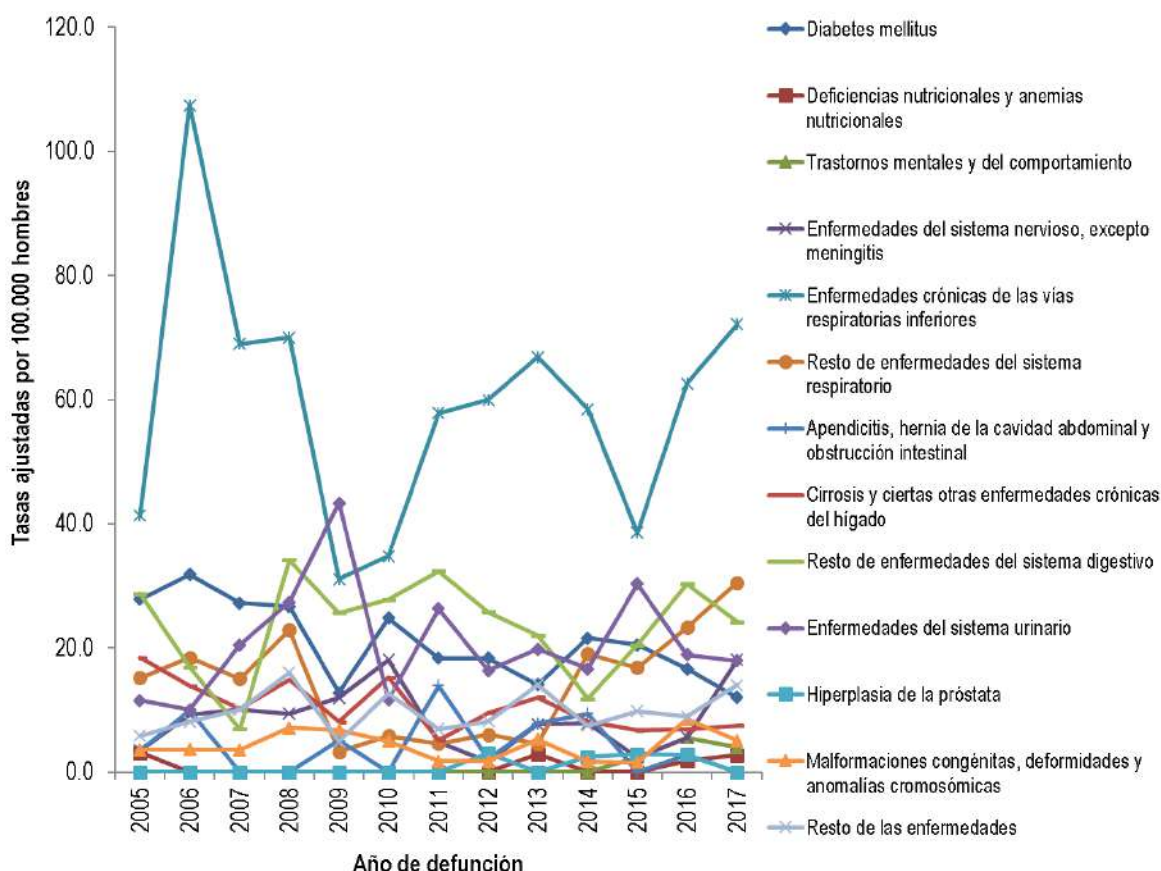


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Al analizar la mortalidad por causas específicas para el grupo de demás causas, en ambos sexos se identifica que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tienen la tasa más alta registrando un aumento del 68.6% comparado el 2005 con el 2017 donde paso de tener una tasa de 42,3 a 71,3 por cada 100.000 habitantes, en segunda causa se registran el resto de enfermedades del sistema digestivo con un incremento del 77.2% pasando de tener una tasa de 12,1 a 21,4 por cada 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema urinario pasaron de una tasa de 15,8 en el 2005 a 18,9 por 100.000 habitantes en el 2017, las diabetes mellitus en el periodo de 2005 a 2017 viene registrando una disminución del 66.4%, mientras que en el 2005 registro una tasa de 34,0 en el 2017 fue de 11,4 por cada 100.000 habitantes.

Para los hombres se observa en primera causa con un aumento del 74.7%, las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 72,1 por cada 100.000 hombres en el 2017, en segunda causa registran el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una disminución del 15.7%, pasando de 28,7 a 24,2 por cada 100.000 hombres en el 2017, las enfermedades del sistema urinario registraron un aumento del 55.2% pasando de 11,6 en el 2005 a 17,9 por cada 100.000 hombres en el 2017, las diabetes mellitus reportaron una disminución del 56.6%, las cuales pasaron de una tasa de 27,8 en el 2005 a 12,1 por cada 100.000 hombres para el 2017. Ver figura 25.

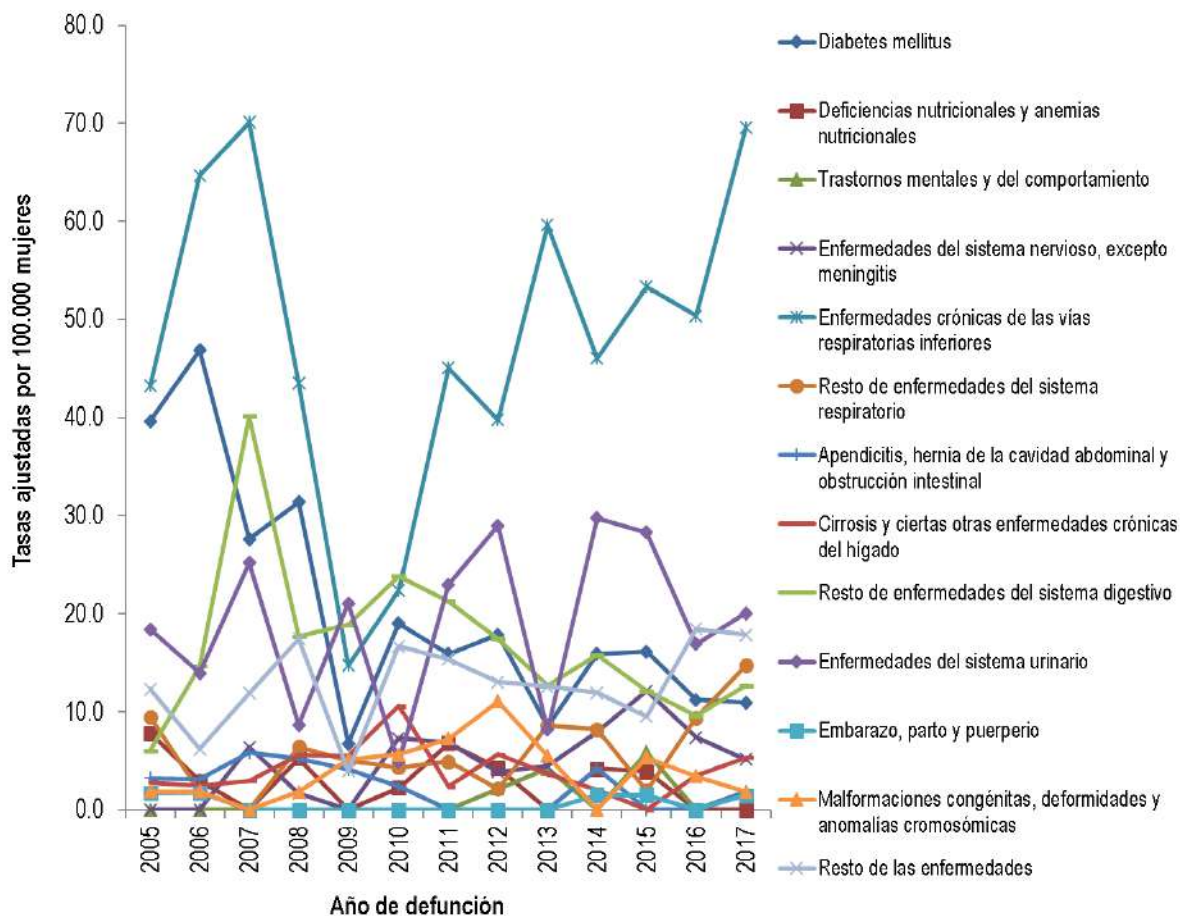
**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Las tasas ajustadas para las mujeres registraron en primer lugar las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un aumento del 61% para el 2017 con respecto al 2005 donde paso de tener una tasa de 43,2 a 69,9 por cada 100.000 mujeres en el 2017, se observa para las muertes por enfermedades del sistema urinario un aumento del 8.7%% para el 2017 con una tasa de 20,0 por cada 100.000 mujeres, las diabetes mellitus reportaron una disminución del 72.4% para el 2017 con una tasa de 11,2 por cada 100.000 mujeres. Ver figura 26.

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Rionegro, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de mortalidad para el municipio de Rionegro por accidentes de transporte terrestre registró una disminución para el 2017 y no registra diferencias significativas con el departamento de Antioquia, importante mencionar que para este año por esta causa la tasa fue de 11,1 por cada 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad por neoplasias viene registrando un aumento para el municipio, con una condición más desfavorable comparado con el Departamento de Antioquia, los hombres que son diagnosticados por tumor maligno de la próstata tienen un riesgo más alto de morir la cual registro una tasa más alta para el Municipio comparado con el Departamento de Antioquia, las muertes por diabetes mellitus no registran diferencias significativas, la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama refleja una condición más desfavorable para el Municipio con una tasa de 25,9 por cada 100.000 mujeres, es preocupante como este comportamiento en los últimos dos años nos muestra aumento, importante realizar actividades de prevención con autoexamen de mama y detección temprana de la enfermedad, se observa para las muertes por homicidios una

disminución desde los últimos tres años, con una tasa de 19 por cada 100.000 habitantes para el 2017, sin registrar diferencias significativas comparado con el Departamento de Antioquia. Ver tabla 12.

**Tabla 12.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Rionegro, 2005 - 2017.

Causa de muerte	Antioquia 2017	Rionegro	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	11.1	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	25.9	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	2.9	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	25.0	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.1	21.2	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	11.4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5.9	9.9	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	3.0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	19.0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	33.4	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

#### Tasas específicas de mortalidad

Para las muertes registradas en el 2017 en población menor de un año se registra en primera causa las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 5,0 por cada 1.000 nacidos vivos, y una disminución del 16.7% con respecto al 2016, reflejando una tasa más alta en los hombres comparado con las mujeres la cual registro una disminución del 60%, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportan una tasa de 4,0 por cada 1.000 nacidos vivos, con una tasa más alta para los hombres, las enfermedades del sistema respiratorio registraron un aumento para el 2017 con respecto al 2016 del 100%, aportando casos solo en la mujeres con una tasa de 1 por cada 1.000 niñas nacidas. Ver tabla 13, 14 y 15.

**Tabla 13.** Defunciones en menores de un año según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.0	8.0	8.0	10.0	3.0	8.0	8.0	2.0	4.0	9.0	6.0	6.0	5.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	4.0	4.0	6.0	3.0	1.0	2.0	4.0	4.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	2.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

**Tabla 14.** Defunciones en hombres menores de un año según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	5.0	6.0	4.0	3.0	5.0	6.0	2.0	2.0	4.0	1.0	1.0	3.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	0.0	4.0	3.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

**Tabla 15.** Defunciones en mujeres menores de un año según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.0	3.0	2.0	6.0	0.0	3.0	2.0	0.0	2.0	5.0	5.0	5.0	2.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	3.0	3.0	5.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Al analizar las muertes para la población de 1 a 4 años para el periodo 2005 al 2017 se observa como desde el 2005 no se registran muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, los tumores registraron una disminución del 100% de los casos para el 2017 con respecto al 2016, esta causa tiene una tendencia variante para el periodo observado, llama la atención como el indicador es más alto para los hombres, lo que refleja que es el género más vulnerable para sufrir estas enfermedades. Ver tabla 16, 17 y 18.

**Tabla 16.** Defunciones en niños de 1 a 4 años según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Tumores (neoplasias)	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

**Tabla 17.** Defunciones en hombres de 1 a 4 años según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Tumores (neoplasias)	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

**Tabla 18.** Defunciones en mujeres de 1 a 4 años según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el periodo analizado para las muertes en población menor de 5 años, se observa como las muertes por originadas en el periodo perinatal aportan la tasa más alta, con un comportamiento desde el año 2014 a la disminución, las muertes perinatales y en población menor de un año son las que aportan al incremento de este indicador, sin embargo, las causas externas de morbilidad y mortalidad reflejan una disminución del 100% para el 2017 con respecto al 2016. Ver tabla 19, 20 y 21.

**Tabla 19.** Número de defunciones en niños menores de 5 años según causas, Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	1.0	2.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.0	8.0	8.0	10.0	3.0	8.0	8.0	2.0	4.0	9.0	6.0	6.0	5.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	4.0	4.0	6.0	3.0	1.0	2.0	4.0	4.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	2.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

**Tabla 20.** Defunciones en hombres menores de 5 años según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	2.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	5.0	6.0	4.0	3.0	5.0	6.0	2.0	2.0	4.0	1.0	1.0	3.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	0.0	4.0	3.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



**Tabla 21.** Defunciones en mujeres menores de 5 años según causas Municipio de Rionegro, 2005- 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4.0	3.0	2.0	6.0	0.0	3.0	2.0	0.0	2.0	5.0	5.0	5.0	2.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	3.0	3.0	5.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

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

Según los objetivos de desarrollo sostenible, se a 2030 se espera reducir la mortalidad en niños menores de 5 al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Al analizar la tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez en el municipio para periodo 2005 al 2017, se observa como las muertes infantiles vienen registrando una tasa variante, para el 2017 fue de 8,5 por cada 1.000 niños, este indicador no registra diferencias significativas con el departamento de Antioquia, sin embargo, es importante mencionar que la tendencia que tiene para el municipio refleja una disminución.

La razón de mortalidad materna para el 2017 registro una tasa de 65,7 por cada 100.000 nacidos vivos, este indicador registro una disminución para el 2016 sin casos, comparado con Antioquia registra un indicador más desfavorable, importante las acciones que se deben implementar de inicio temprano de control prenatal y educación a las gestantes de signos de alarma. La mortalidad en la niñez registra un indicador más bajo para el municipio, comparando con el departamento de Antioquia, sin embargo, se observa una tendencia al aumento desde el 2016. Según los objetivos de desarrollo sostenible se espera que la reducción de mortalidad materna a 2030 este por debajo del 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Las muertes por EDA y desnutrición, aunque no registran muertes en los últimos 10 años, se espera que las intervenciones dirigidas con los programas de AIEPI, IAMI, Atención Primaria en Salud y vacunación, contribuyan significativamente para mantener cero muertes por esta causa y ayuden a la reducción de la tasa de mortalidad infantil, las muertes por IRA aportan una tasa más desfavorable para el municipio comparado con Antioquia para el 2017. Ver tabla 22.

**Tabla 22.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de Rionegro, 2005- 2017.

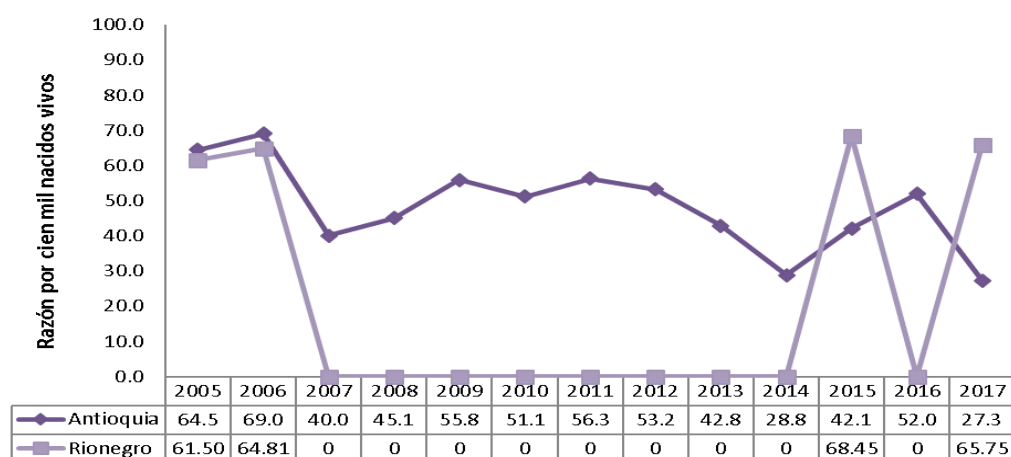
Causa de muerte	Antioquia 2017	Rionegro	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	27.3	65.7	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad neonatal	5.9	6.6	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9.1	7.9	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	8.5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.0	19.8	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.7	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Mortalidad materna

El comportamiento de la tasa de mortalidad materna para el municipio no refleja casos desde el 2007 al 2014 y para el 2016, sin embargo, en el 2015 y 2017 registro un caso para cada año. Aunque el municipio realiza acciones para disminuir este indicador, no es tarea fácil por la población tan fluctuante que se tiene y por ser un municipio de referencia, el trabajo es grande y es gracias también a la identificación oportuna del riesgo que puede afectar a la materna, el ingreso oportuno a los controles prenatales, la prevención y manejo de enfermedades asociadas y propias de la gestación, educación y accesibilidad a los servicios de salud y código rojo implementado en las instituciones de salud del municipio. Ver figura 27.

**Figura 27.** Razón de mortalidad materna, Municipio de Rionegro. 2005 -2017.

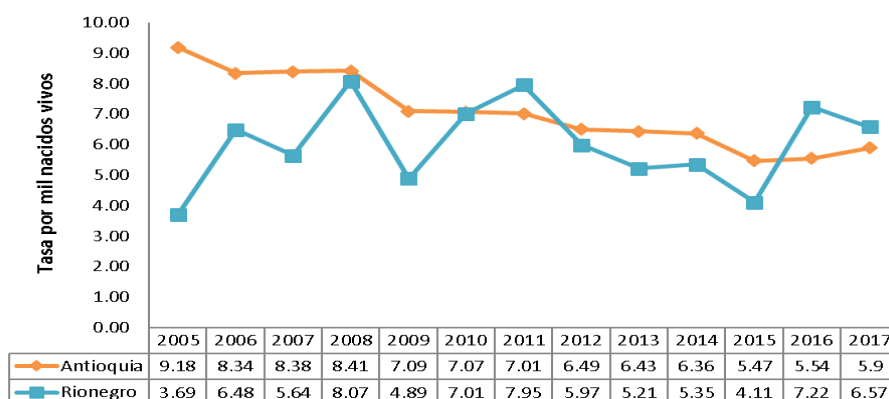


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de Rionegro ha registrado una tendencia variable en el periodo 2005 y 2017, sin embargo, para este último año registro una leve disminución en el número de casos pasando de una tasa de 7,2 en el 2016 a 6,6 para el 2017 por 1.000 nacidos, el Departamento de Antioquia registra tasas más bajas comparado con el Municipio. Ver figura 28.

**Figura 28.** Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Rionegro, 2009- 2017.



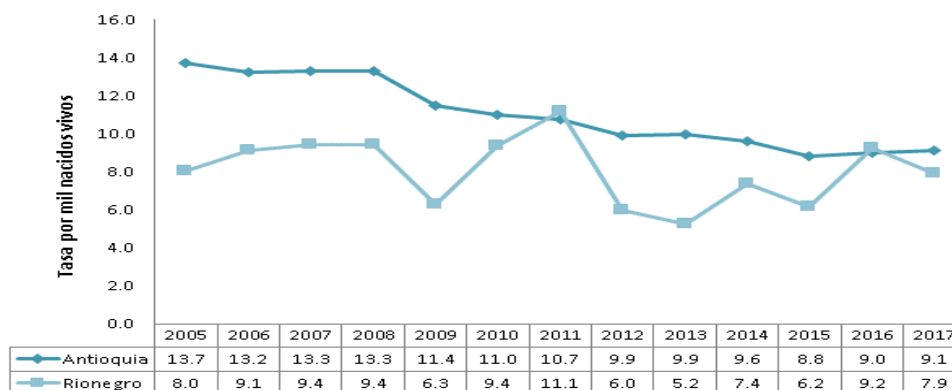
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Mortalidad infantil

La mortalidad en población menor de un año para el Municipio de Rionegro, se observa como las muertes que aumentan este indicador son las perinatales, con casos reportados de partos prematuros, bajo peso al nacer.

El análisis de muertes infantiles para el Municipio viene presentando una tendencia variante en el periodo 2005 a 2017, registrando una tasa de mortalidad en menores de 1 año para el 2017 de 7,9 por cada 1.000 nacidos vivos, y disminución del 14%, para el departamento de Antioquia este comportamiento registra una disminución hasta el 2016 y un leve aumento para el 2017. Ver figura 29.

**Figura 29.** Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Rionegro, 2005- 2017.



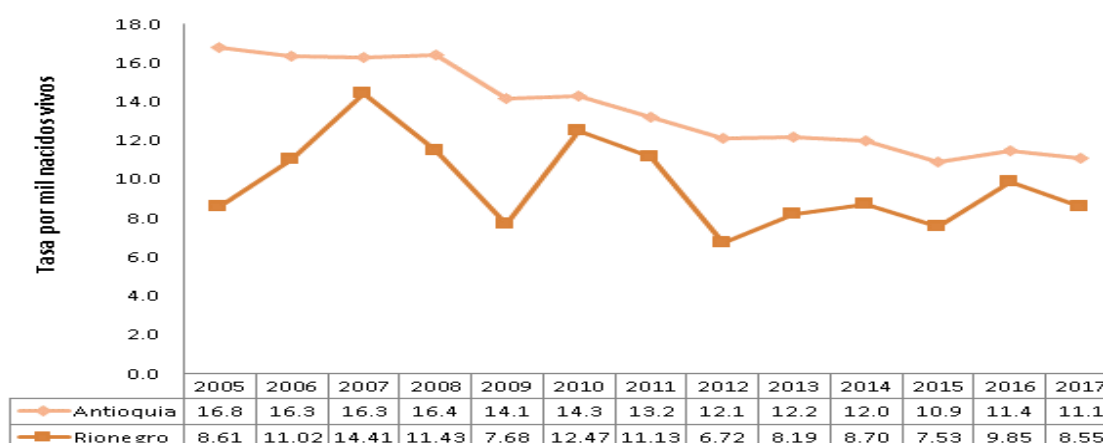
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez muestra el riesgo de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años de vida, y próxima para reconocer el estado de salud de la mayoría de los niños del municipio de Rionegro.

La tasa de mortalidad en la niñez en el Municipio registro una tendencia variante para el año 2005 con una tasa de 8,6 por cada 1.000 nacidos vivos, para el 2017 con respecto al 2016 se registra una disminución del 13.2%. Se observa que el municipio viene alcanzando la meta según con los ODS para Colombia, la cual quedó definida como la reducción de la mortalidad en menores de un año a 14 por mil nacidos vivos, el Departamento de Antioquia tiene una tendencia a disminuir registro una tasa de 16,8 para el año 2005 y el año 2017 una tasa de 11,1 por cada 1.000 nacidos vivos. Ver figura 30.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Rionegro, 2005- 2017.

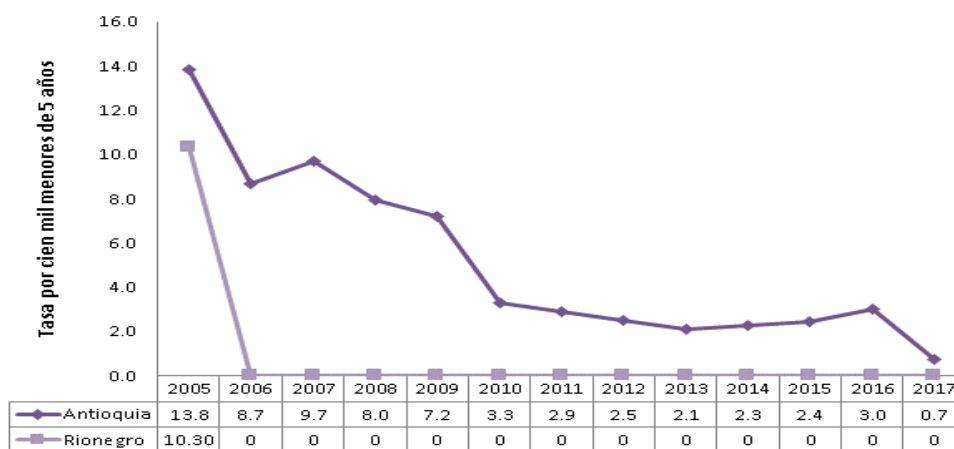


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el análisis de la tasa de mortalidad por muertes por EDA en niños menores de 5 años en el Municipio, fue de 10,3 en el 2005, las actividades y seguimientos que se vienen realizando en el Municipio en articulación con las instituciones de salud y las EAPB nos ayudan en la captación oportuna de pacientes que tienen alguna morbilidad con el fin de que sean remitidos y atendidos, la tasa para el departamento registro una disminución para el 2017 comparado con el 2016. Ver figura 31.

**Figura 31.** Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Rionegro, 2005- 2017.

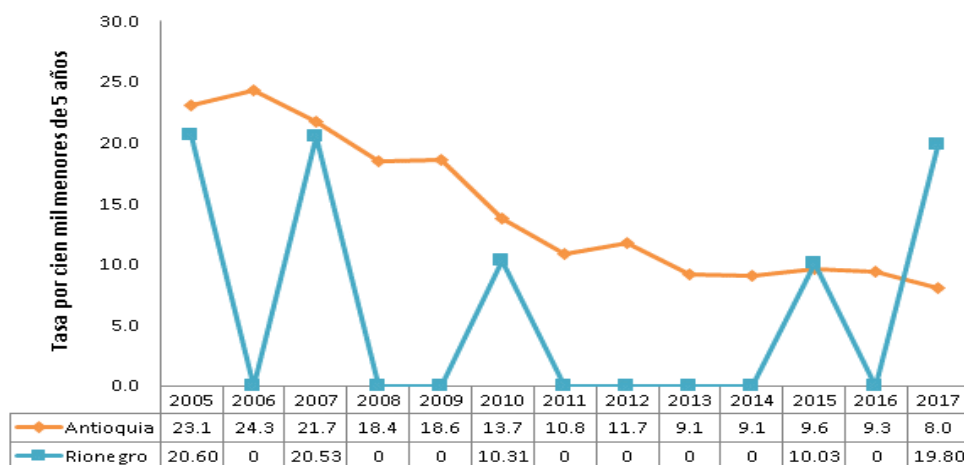


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Al observar la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA del 2005 al 2017, para el Municipio de Rionegro no se registraban muertes desde el 2010 donde la tasa fue de 10,3 por cada 100.000 niños menores de 5 años, sin embargo, para el 2017 se registra la tasa más alta en los últimos 10 años, con una tasa de 19,8 por cada 100.000, este indicador para el departamento en el año 2017 fue de 8,0 por cada 100.000 niños menores de 5 años. Ver figura 32.

**Figura 32.** Tasa de mortalidad por IRA Municipio de Rionegro, 2005- 2017.



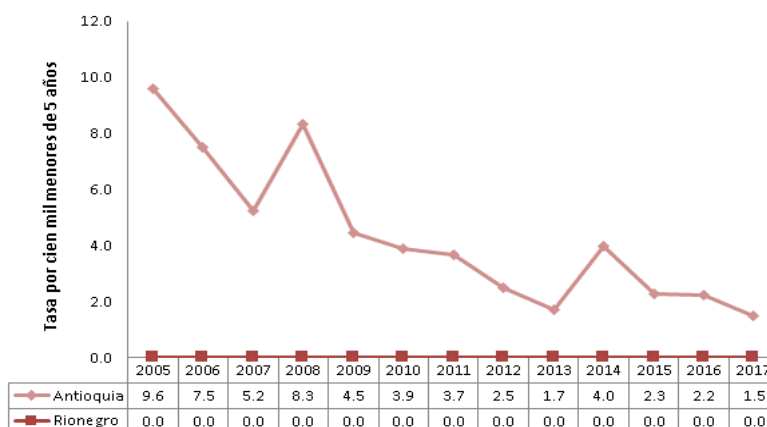
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Mortalidad por desnutrición crónica

La mortalidad por desnutrición en el municipio está en cero, es muy significativo no tener muertes por esta causa en los últimos 12 años, el departamento de Antioquia viene registrando una disminución desde el año 2015.

Es importante resaltar que el Municipio de Rionegro, tiene el programa de alimentación escolar donde ofrece un complemento alimenticio al 100% de los estudiantes matriculados en las Instituciones Educativas oficiales, también para aquellos que hacen parte de las medias técnicas y un almuerzo a quienes se encuentran en jornada única con más de 20 mil raciones diarias entregadas. Ver figura 33.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Rionegro, 2005- 2016.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Determinantes intermediarios

### Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI fuente Anuario Estadístico año 2017.

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas para el Municipio de Rionegro es de 14.49% a junio de 2016, y la meta es de 12.4%, se puede ver como hay familias que tienen ciertas carencias importantes como los servicios inadecuados, hacinamientos críticos y carencias económicas que no favorecen su calidad de vida, también por ser un municipio de referencia, el porcentaje de población que viene de otros sitios tanto de Colombia como migrantes y población desplazada aumenta este porcentaje.

Para la tasa de muerte neonatal por otras etnias, se tiene un aumento de 100% para el 2017 comparado con el 2016, pasando de una tasa de 0 a 65,7 por 1.000 nacidos vivos. Ver tabla 34.

**Tabla 23.** Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia Municipio de Rionegro, 2016 - 2017.

Etnia	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	65.7	65.7
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	7.2	6.6	-0.6
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	0.0	0.0

Área	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0.0	103.5	103.52
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	7.2	6.2	-0.95
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	7.4	7.4	0.04

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Al analizar las prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno–infantil para el periodo revisado en el Municipio de Rionegro, en el periodo 2005 a 2017, se observa que la principal causa de muerte en la población fue a causa de las enfermedades del sistema circulatorio, con un indicador más alto para el Municipio con respecto al departamento de Antioquia, con una causa principal las muertes por enfermedades isquémicas del corazón, según el periodo observado por sexo, aportan más los hombres que las mujeres.

Las muertes por cáncer de mama registran un aumento para el municipio de Rionegro en el periodo 2005 al 2017 con la tasa más alta para el 2017 de 25,9 por cada 100.000 mujeres, es importante que desde las instituciones de salud se fortalezca los programas de prevención y promoción a las mujeres con hábitos de vida saludable y detección temprana de la enfermedad, con el fin de disminuir las muertes por esta causa.

Las muertes por causas externas, viene registrando una disminución en los últimos tres años, sin embargo, es más alta para el Municipio que para el departamento de Antioquia, las agresiones por homicidios son las que más muertes aportan a esta causa, con un más alto porcentaje en los hombres.

Las muertes por enfermedades transmisibles registraron una tasa más baja para el municipio de Rionegro que para el departamento de Antioquia, la causa que más aporta a este grupo de muertes son las enfermedades infecciosas intestinales, sin embargo, llama la atención el incremento de muertes por tuberculosis, con una tasa más alta para los hombres que para las mujeres.

La mortalidad Infantil y de la niñez, registra en primer lugar las afecciones originadas en el periodo perinatal, en los últimos años, las muertes originadas a causa de la prematuridad extrema son las que más aportan a este indicador con muertes en niños antes de cumplir su primer año de vida.

La tasa de mortalidad en la niñez con una tendencia oscilante para el año 2017 se registra con 8,55 por cada 1.000 nacidos, según los objetivos de desarrollo sostenible se viene alcanzado la meta tanto para el municipio como el Departamento de Antioquia. Ver tabla 24.

**Tabla 24.** Identificación de prioridades en salud del Municipio de Rionegro, 2017.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Rionegro (2017)	Valor del indicador Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	167.2	145.6	Variante	001
	2. Neoplasias	165.9	111.3	Aumento	007
	3. Causas externas	55.6	63.9	Fluctuante	012
Específica	1. Enfermedades isquémicas del corazón	32	73.3	Variante	001

por Subcausas o subgrupos	2. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	84.3	17.3	Variante	007
	3. Agresiones (homicidios)	19	27.8	Disminución	012
	5. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	71.3	35.0	Aumento	002
	6. Infecciones respiratorias agudas	22.5	20.3	Aumento	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	65.4	Variante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	41.3	Variante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	65.7	27.3	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	19.8	8.0	Aumento	009
	3. Mortalidad en la niñez	8.55	11.1	Oscilante	008

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

## Conclusiones

Aunque nuestra población según la pirámide poblacional ira en aumento en edades más avanzadas, registran un riesgo de morir más alto a causa de las enfermedades del sistema circulatorio y por neoplasias, las muertes para población de 25 a 50 años son las originadas por causas externas.

A pesar de que no se evidencia muertes por las causas de enfermedad diarreica agudas y desnutrición en población menor de 5 años en el Municipio, se hace necesario el fortalecimiento desde la administración municipal y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a la comunidad con actividades de prevención, signos y síntomas de alarma.

Se resalta las muertes por causas externas agresiones homicidios, las cuales registraron una disminución para el 2017 con respecto al 2016.

La mortalidad infantil registro un aumento en el número de casos para el 2016 con un 55.6% con respecto al 2015, las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la causa principal y aportan más muertes infantiles. Preocupa la tendencia al aumento ya que indica que se debe continuar con la orientación de políticas sociales, e involucrar a los entes responsables y definir acciones en salud pública que ayuden a minimizar los riesgos de la materna y del niño.

Se certificó una muerte materna de una mujer de 39 años, residente del municipio, después de realizado el análisis se concluyó que fue una muerte materna directa, no evitable, por una patología con un porcentaje alto de mortalidad que fue reconocida de manera oportuna y a quien se ofreció un manejo multidisciplinario, la tasa de mortalidad para este año fue de 0,7 por cada 1.000 NV, el caso reportado para el 2019 fue de una muerte de una joven por causa indirecta por suicidio, después de realizada la unidad de análisis en conjunto con Nacer, se clasifica como una muerte materna tardía indirecta, la cual era intervenible ya que una clasificación adecuada del riesgo y una intervención temprana y continua, pudiera haber modificado el desenlace. Teniendo en cuenta este caso al mes de agosto la tasa de mortalidad materna es de 1,1 por cada 1.000 NV.

Es importante resaltar que se debe continuar con el acceso oportuno de las gestantes a los servicios en salud, seguimiento a las IPS y al PIC de actividades educativas realizadas, igualmente identificar cuáles son las complicaciones prevalentes en el momento del parto, con el fin de minimizar los riesgos y el tipo de enfermedades prevalentes en las mujeres embarazadas. Capacitación permanente al talento humano en: Prácticas clave que salvan vidas, talleres de Simulación para el manejo de: sepsis, hipertensión inducida por el embarazo, hemorragias y Código Rojo, prevención y manejo de enfermedades asociadas y propias de la gestación. Implementación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema en las IPS. Intensificación de búsqueda activa de las gestantes en las visitas domiciliarias que realiza el equipo de Técnicas en Salud Pública, con el fin de que ingresen a los controles prenatales oportunamente, Seguimiento al número de demandas inducidas realizadas por el PIC a las IPS, fortalecer las acciones realizadas enmarcadas en las estrategias IAMI -AIEPI. Seguimiento al proyecto de servicios amigables como estrategia municipal en la prevención del embarazo en el adolescente, con el fin de disminuir la tasa de fecundidad en mujeres menores de 19 años evitando el riesgo. Continuar con el programa en el Municipio que se tiene implementando de gestante lactante, el cual ha contribuido a la disminución de los riesgos que puede presentar el binomio madre e hijo.

Implementación del protocolo de Morbilidad materna Extrema en las IPS. Intensificación de búsqueda activa de las gestantes en las visitas domiciliarias que realiza el equipo de Técnicas De Salud Pública, para que las gestantes ingresen a los controles prenatales oportunamente. Desde la Secretaria de Salud e Inclusión Social se realizar seguimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, al número de demandas inducidas captadas por el PIC, también se realizar apoyo para el fortaleciendo las acciones realizadas enmarcadas en las estrategias IAMI -AIEPI y seguimiento al proyecto de Servicios Amigables como estrategia municipal en la prevención del embarazo en el adolescente, con el fin de disminuir la tasa de fecundidad en mujeres menores de 19 años evitando el riesgo.

Mantener esta tasa en cero para el municipio no es tarea fácil por la población tan fluctuante que se tiene y por ser un municipio de referencia, el trabajo es grande y es gracias también a la identificación oportuna del riesgo que puede afectar a la materna.

El municipio viene realizando acciones encaminadas para la identificación oportuna del riesgo que puede afectar a la materna, el ingreso oportuno a los controles prenatales, la prevención y manejo de enfermedades

asociadas y propias de la gestación, educación y accesibilidad a los servicios de salud y código rojo implementado en las instituciones de salud. El municipio cuenta con un programa llamado gestante lactante el cual ha contribuido a la disminución de los riesgos que pueden presentar el binomio madre e hijo.

En el Municipio de Rionegro no se han registrado muertes por EDA en niños menores de 5 años en los últimos 12 años lo que indica un impacto importante en la reducción de la mortalidad infantil por esta causa.

En la mortalidad infantil se viene presentando una disminución en el número de casos, pero se debe continuar con la realización de estrategias dirigidas a los programas de AIEPI, IAMI, APS y vacunación ya que han contribuido significativamente en la reducción de la tasa de mortalidad infantil.

Revisar y fortalecer acciones para las políticas públicas que se tienen en el municipio, con la creación de planes y programas, con el fin de romper las brechas que existen, y poder mejorar las condiciones de salud en los niños, niñas, y gestantes que habitan en el municipio.

No es desconocido que existen dificultades en el acceso a los servicios de salud, que, aunque más del 98% de la población del municipio se encuentre afiliada a alguna EAPB contributiva o subsidiada, las barreras que existen a nivel nacional son preocupantes y afectan la atención en la oportunidad para la atención a la población.

La población flotante tanto extranjera como desplazada que llega al municipio de Rionegro, sufre las dificultades para el ingreso a los servicios de salud, con demoras para darle continuidad a sus tratamientos, ingresos con diagnósticos nuevos y controles prenatales, por lo tanto, estas condiciones afectan la salud de esta población, y por ende modifican los indicadores para el municipio.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

La morbilidad atendida a partir de los Registros Procedentes de los Servicios de Salud (RIPS) para el periodo 2009 al 2018.

Para el análisis de morbilidad, se tuvo en cuenta todos los grupos poblacionales por ciclos vitales con el fin de poder identificar cuáles son las principales causas de consulta de la población. Según el comportamiento para el periodo observado, el rango de población que más consulta en el municipio es de 27 a 59 años, seguido de los mayores de 60 años.

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de más consulta en toda la población, con un alto porcentaje para la población de 60 años.

Para la población de 0 a 5 años las condiciones perinatales registraron un 3.8% de las consultas en el periodo 2009 al 2018, para el 2018 con respecto al 2017 se registra un aumento del 73%, pasando de 857 consultas a 1.484, las condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 35.9%, para el periodo observado, con un aumento del 35.6 para el periodo 2018 con respecto al 2017. Las lesiones registraron un aumento del 438.8

Para el periodo 2009 al 2018 en la población de infancia de 6 a 11 años, las lesiones registran el 5%, las condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento del 25.4%, para el 2018 comparado con el 2017.

La población de 12 a 17 años registra un aumento del 41.2% para las atenciones por lesiones, comparando el 2017 con 2018, pasando de 5.054 consultas a 6.960.

La población adulta de 29 a 59 años en primera causa se registra las enfermedades no transmisibles con un aumento del 49% para el 2018 comparado con el 2017, las lesiones pasaron de 8.871 consultas para el 2017 a 12.997 en el 2018.

La población de 60 años y más, registraron un aumento del 54.3% para el 2018 comparado con el 2017 en las consultas por condiciones transmisibles, las lesiones reportan un aumento del 47.8%, para el 2018 con respecto al 2017, pasando de 3.543 consultas a 5.235 para el 2018.

## Morbilidad atendida

**Tabla 25.** Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Rionegro 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	3.38	2.34	3.03	3.02	5.34	5.39	5.22	2.62	3.27	4.13	0.86
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.88	41.47	42.57	40.49	37.60	35.81	33.10	31.53	31.25	30.87	-0.39
	Enfermedades no transmisibles	32.75	34.90	36.55	36.85	39.96	42.25	46.68	52.11	51.35	50.18	-1.17
	Lesiones	4.26	4.15	4.23	4.62	3.76	4.12	3.97	3.61	3.87	4.05	0.18
	Signos y síntomas mal definidos	19.72	17.15	13.61	15.03	13.34	12.44	11.04	10.13	10.25	10.77	0.52
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.07	0.01	0.02	0.03	0.04	0.08	0.43	1.87	2.52	2.29	-0.24
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.34	23.25	18.47	19.64	19.33	18.77	16.35	19.33	20.24	18.34	-1.90
	Enfermedades no transmisibles	50.09	50.73	60.36	55.18	58.75	59.69	65.53	63.14	60.52	60.61	0.09
	Lesiones	5.57	6.32	4.38	4.87	5.25	5.78	5.30	4.68	5.11	6.19	1.08
	Signos y síntomas mal definidos	18.93	19.70	16.77	20.28	16.63	15.68	12.38	10.98	11.61	12.58	0.98
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	1.93	2.08	1.49	1.62	1.65	1.99	2.37	1.07	1.30	1.58	0.28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.77	13.95	12.11	12.28	12.78	11.42	10.29	10.52	10.92	8.88	-2.04
	Enfermedades no transmisibles	56.42	58.21	62.88	59.71	62.77	63.34	66.79	68.76	67.34	68.37	1.03
	Lesiones	7.60	8.05	6.41	6.87	6.72	8.20	7.07	7.38	7.83	7.73	-0.10
	Signos y síntomas mal definidos	18.27	17.70	17.10	19.52	16.09	15.04	13.48	12.27	12.61	13.44	0.83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	5.60	6.70	4.94	4.81	5.62	5.95	4.45	3.02	3.84	4.65	0.80
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.63	16.20	15.78	15.33	16.96	16.06	15.17	17.31	15.90	14.33	-1.57
	Enfermedades no transmisibles	54.67	54.82	57.43	57.62	56.80	57.10	61.13	60.23	60.60	61.91	1.31
	Lesiones	6.13	6.50	5.76	5.93	5.45	7.53	7.09	7.90	7.98	7.50	-0.48
	Signos y síntomas mal definidos	16.97	15.78	16.09	16.31	15.17	13.36	12.16	11.55	11.68	11.62	-0.07
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1.15	1.22	1.05	1.00	1.05	1.24	1.20	0.66	1.00	1.09	0.09
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.43	9.57	9.16	9.46	10.62	10.10	9.14	10.20	9.34	8.60	-0.74
	Enfermedades no transmisibles	68.74	72.16	74.60	72.56	72.29	73.24	75.54	75.16	75.20	75.80	0.59
	Lesiones	4.64	4.52	3.95	4.41	4.01	4.82	4.82	5.00	5.24	5.19	-0.05
	Signos y síntomas mal definidos	15.04	12.52	11.24	12.57	12.03	10.60	9.29	8.98	9.22	9.32	0.11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.58	5.26	4.84	4.65	5.77	4.72	4.71	4.17	4.39	4.46	0.07
	Enfermedades no transmisibles	80.12	83.78	85.13	83.82	82.47	84.41	85.47	86.84	85.28	85.34	0.06
	Lesiones	3.27	3.26	2.93	3.08	3.51	3.70	3.18	3.27	3.63	3.53	-0.10
	Signos y síntomas mal definidos	11.02	7.70	7.09	8.45	8.24	7.17	6.63	5.71	6.69	6.67	-0.03

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

## Principales causas de morbilidad en hombres

En el periodo analizado se observa como las lesiones vienen registrando un aumento en los últimos 9 años para todos los grupos de edad, en los hombres se registra un aumento 52.6%, con un porcentaje más alto para la población de 12 a 17 años, del total de consultas para el 2018 se registró el 11.2%.

Las condiciones perinatales para el 2018 con respecto al 2017 registra un aumento del 31%, en la población de 0 a 5 años.

En la población mayor de 60 años, se registra el 84.9% de las consultas para las enfermedades no transmisibles.

**Tabla 26.** Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Municipio de Rionegro 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	2.85	2.42	2.73	2.71	4.39	5.46	5.26	2.36	2.93	3.84	0.91
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.51	41.84	42.97	40.45	37.52	36.10	33.02	30.27	30.59	31.11	0.52
	Enfermedades no transmisibles	33.47	34.31	36.78	37.56	40.90	41.82	46.85	53.58	52.92	50.60	-2.32
	Lesiones	4.56	4.44	4.44	5.25	4.03	4.78	4.29	3.91	4.12	4.22	0.10
	Signos y síntomas mal definidos	19.60	17.00	13.08	14.03	13.15	11.84	10.58	9.88	9.43	10.22	0.79
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.07	0.00	0.03	0.05	0.03	0.13	0.48	1.87	2.61	1.99	-0.62
	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.06	22.62	18.12	20.26	18.18	17.43	15.16	19.15	20.30	18.03	-2.27
	Enfermedades no transmisibles	50.96	50.94	61.11	55.33	60.52	59.91	66.21	63.48	60.82	61.27	0.45
	Lesiones	6.61	7.12	4.75	6.24	6.49	7.27	6.37	5.51	5.52	6.81	1.29
	Signos y síntomas mal definidos	18.30	19.33	15.98	18.11	14.78	15.27	11.77	9.99	10.75	11.90	1.15
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.08	0.00	0.02	0.05	0.00	0.04	0.14	0.16	0.32	0.16
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.13	15.36	12.22	12.46	13.81	11.63	11.36	12.14	11.01	9.19	-1.82
	Enfermedades no transmisibles	54.04	55.46	61.64	58.06	60.71	62.85	66.64	67.50	66.91	68.12	1.21
	Lesiones	11.65	11.56	9.42	10.40	10.92	13.12	10.89	9.93	11.05	11.16	0.10
	Signos y síntomas mal definidos	17.19	17.54	16.72	19.06	14.50	12.39	11.06	10.29	10.87	11.21	0.34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0.03	0.04	0.03	0.02	0.01	0.00	0.02	0.20	0.14	0.13	-0.01
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.20	19.64	18.26	18.06	20.35	19.59	17.09	20.43	18.76	17.35	-1.42
	Enfermedades no transmisibles	52.48	53.94	57.00	55.77	56.14	55.43	59.61	56.63	58.02	59.25	1.23
	Lesiones	11.81	12.16	10.10	10.93	10.25	13.79	13.54	13.76	13.76	13.74	-0.02
	Signos y síntomas mal definidos	15.48	14.22	14.60	15.21	13.24	11.19	9.74	8.97	9.32	9.53	0.21
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.62	10.60	9.84	10.57	12.12	11.79	10.04	11.49	10.75	9.95	-0.80
	Enfermedades no transmisibles	66.56	70.31	72.78	70.44	70.37	71.14	74.15	72.71	72.77	73.93	1.16
	Lesiones	7.88	7.50	6.55	7.33	6.35	8.02	8.14	7.96	8.48	8.06	-0.42
	Signos y síntomas mal definidos	13.93	11.59	10.83	11.66	11.16	9.05	7.67	7.83	7.99	8.05	0.06
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.04	5.03	4.98	4.24	6.43	4.59	4.23	4.13	4.44	4.32	-0.12
	Enfermedades no transmisibles	81.68	83.95	84.99	84.06	83.00	84.17	86.23	87.24	85.20	84.98	-0.22
	Lesiones	3.06	3.35	2.98	3.21	3.08	3.97	3.15	3.44	4.00	4.11	0.11
	Signos y síntomas mal definidos	10.22	7.66	7.05	8.49	7.48	7.26	6.39	5.19	6.36	6.58	0.22

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

## Principales causas de morbilidad en mujeres

En el periodo 2009 a 2018 en primera causa de consulta para las mujeres, se registró las enfermedades no transmisibles con el 42.4%, en segunda causa las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales pasaron de 3924 consultas para el 2017 a 5014 para el 2018.

En la infancia, las consultas por lesiones en las mujeres pasaron de 471 el 2017 a 785 en el 2018, con un aumento del 66.7%.

En la juventud las mujeres registran una leve disminución para las Condiciones transmisibles y nutricionales.



**Tabla 27.** Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, Municipio de Rionegro 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	3.96	2.25	3.37	3.36	6.38	4.16	4.16	3.38	2.34	3.03	0.69
	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.27	41.06	42.12	40.53	37.68	36.08	36.08	39.88	41.47	42.57	1.10
	Enfermedades no transmisibles	31.97	35.55	36.30	36.06	38.93	42.41	42.41	32.75	34.90	36.55	1.66
	Lesiones	3.94	3.83	4.00	3.91	3.45	3.69	3.69	4.26	4.15	4.23	0.08
	Signos y síntomas mal definidos	19.85	17.31	14.21	16.14	13.56	13.66	13.66	19.72	17.15	13.61	-3.54
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.07	0.02	0.01	0.00	0.05	0.03	0.38	1.87	2.42	2.60	0.19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.68	23.92	18.83	19.03	20.50	20.15	17.61	19.54	20.18	18.67	-1.50
	Enfermedades no transmisibles	49.19	50.51	59.60	55.04	56.95	59.46	64.82	62.72	60.19	59.89	-0.30
	Lesiones	4.47	5.47	4.01	3.53	3.98	4.25	4.18	3.70	4.65	5.51	0.86
	Signos y síntomas mal definidos	19.58	20.08	17.55	22.39	18.52	16.10	13.01	12.17	12.57	13.33	0.76
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	3.36	3.67	2.61	2.81	2.80	3.43	4.03	1.82	2.19	2.54	0.35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.77	12.84	12.02	12.15	12.04	11.27	9.53	9.21	10.85	8.65	-2.20
	Enfermedades no transmisibles	58.19	60.38	63.82	60.93	64.24	63.69	66.89	69.79	67.67	68.55	0.88
	Lesiones	4.60	5.28	4.15	4.25	3.70	4.66	4.35	5.30	5.32	5.13	-0.19
	Signos y síntomas mal definidos	19.08	17.82	17.39	19.86	17.22	16.95	15.20	13.88	13.97	15.13	1.16
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	8.75	10.38	7.92	7.51	8.74	9.29	6.77	4.78	6.01	7.23	1.23
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.62	14.29	14.27	13.79	15.08	14.08	14.16	15.36	14.22	12.60	-1.62
	Enfermedades no transmisibles	55.90	55.31	57.68	58.67	57.16	58.04	61.92	62.47	62.11	63.43	1.33
	Lesiones	2.94	3.37	3.13	3.11	2.78	4.02	3.71	4.24	4.60	3.93	-0.67
	Signos y síntomas mal definidos	17.80	16.64	16.99	16.92	16.24	14.57	13.43	13.16	13.07	12.81	-0.26
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1.76	1.91	1.66	1.57	1.63	1.93	1.85	1.03	1.56	1.69	0.13
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.80	8.99	8.77	8.82	9.78	9.15	8.66	9.45	8.55	7.85	-0.70
	Enfermedades no transmisibles	69.91	73.21	75.67	73.79	73.35	74.42	76.29	76.58	76.57	76.83	0.26
	Lesiones	2.90	2.84	2.42	2.73	2.71	3.03	3.03	3.28	3.42	3.59	0.17
	Signos y síntomas mal definidos	15.63	13.05	11.48	13.09	12.52	11.47	10.17	9.65	9.91	10.03	0.12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.95	5.42	4.74	4.97	5.29	4.81	5.05	4.20	4.35	4.56	0.20
	Enfermedades no transmisibles	79.04	83.65	85.24	83.64	82.09	84.57	84.94	86.56	85.34	85.60	0.26
	Lesiones	3.42	3.19	2.90	2.97	3.82	3.51	3.21	3.15	3.38	3.12	-0.26
	Signos y síntomas mal definidos	11.58	7.73	7.12	8.42	8.80	7.11	6.79	6.08	6.93	6.73	-0.20

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

### Condiciones transmisibles y nutricionales

La causa principal de consulta en el periodo observado 2009 al 2018 se registra como primera causa las condiciones transmisibles y nutricionales, aportando más a esta causa las infecciones respiratorias, con un 56.4% con (34.984) consultas registradas para el 2018 y una leve disminución con respecto al 2017. Las enfermedades infecciosas y parasitarias registraron una tendencia variante con él 40.2% con (29.946), y un leve aumento del para el 2018 con respecto al 2017. Y las deficiencias nutricionales pasaron de (1.436) consultas en el 2017 a (2.130) para el 2018.

### Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas registraron un aumento del 70% para el 2018, con respecto del 2017, pasando de (4.371) a (7.465) consultas para el 2018, el porcentaje de consultas en este subgrupo de causas fue del 75%, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal registraron un aumento del 57%.

### Enfermedades no transmisibles

Se registra como principal causa las enfermedades musculo-esqueleticas con un aumento del 50.8% para el 2018 con respecto al 2017, pasando de (49.742) a (75.016) consultas para el 2018, llama la atención como las condiciones neuropsiquiatricas registran un aumento del 65.8% para el 2018, sin muchas diferencias para ambos sexos, las diabetes mellitus registran un aumento del 56.9% pasando de (8.942) a (14.031) consultas para el 2018, registrando un mayor porcentaje en las consultas para los hombres que para las mujeres, las neoplasias malignas pasaron de (6.132) en el 2017 a (9.417) consultas para el 2018, los hombres registraron un 2.2% de las consultas por esta causa para el 2018, mientras que para las mujeres fue del 2%.

### Lesiones

En las lesiones los traumatismos, los envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas ocuparon la primera causa con un aumento del 45%, pasando de (21.191) consultas en el 2017 a (30.742) en el 2018, el 96.8% de las atenciones ocurrieron en hombres con (17.866) consultas, mientras que en las mujeres fue de (12.876), en segunda causa se registran las lesiones no intencionales con un aumento del 45.2%, con un porcentaje más alto para las mujeres.

**Tabla 28.** Morbilidad específica por subgrupos de causas, Municipio de Rionegro 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.97	2.11	1.92	1.93	2.10	2.26	2.53	3.00	3.11	3.43	0.32
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40.33	38.79	37.89	37.33	39.09	40.00	38.86	40.29	38.76	40.20	1.43
	Infecciones respiratorias	57.70	59.10	60.19	60.74	58.80	57.74	58.61	56.71	58.13	56.37	-1.76
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	19.41	13.00	16.18	14.14	23.74	22.75	24.51	27.60	26.45	24.88	-1.57
	Condiciones maternas	80.59	87.00	83.82	85.86	76.26	77.25	75.49	72.40	73.55	75.12	1.57
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.69	0.63	0.59	0.64	0.71	0.70	0.75	0.80	0.73	0.74	0.01
	Condiciones neuropsiquiátricas	8.21	7.20	8.12	7.80	8.47	8.20	9.09	9.11	8.56	9.55	0.99
	Condiciones orales	6.86	11.07	13.56	11.58	11.59	9.36	11.87	13.14	10.96	10.31	-0.65
	Desórdenes endocrinos	5.17	5.44	5.63	6.11	6.27	6.19	6.29	6.35	6.60	7.03	0.43
	Diabetes mellitus	3.46	4.03	4.48	3.53	2.42	2.59	2.63	2.87	3.01	3.18	0.17
	Enfermedades cardiovasculares	15.66	17.82	17.45	15.55	14.18	15.39	13.85	12.79	13.59	14.09	0.50
	Enfermedades de la piel	6.95	6.35	6.12	6.57	6.66	6.36	6.11	5.94	5.46	5.34	-0.12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9.39	7.65	6.72	8.32	7.54	8.17	7.51	7.43	8.32	6.95	-1.38
	Enfermedades digestivas	6.89	6.22	5.71	6.28	6.50	6.33	6.11	6.26	6.08	6.27	0.19
	Enfermedades genitourinarias	12.37	10.93	9.66	10.64	10.92	11.47	11.37	10.51	10.54	10.82	0.28
	Enfermedades músculo-esqueléticas	15.56	14.26	12.69	13.93	15.76	16.49	15.85	16.00	16.76	17.01	0.25
	Enfermedades respiratorias	6.36	5.48	6.63	5.55	5.78	5.44	5.38	5.84	6.05	5.28	-0.76
	Neoplasias malignas	1.37	1.70	1.54	2.12	1.93	2.13	1.95	1.73	2.08	2.13	0.05
	Otras neoplasias	1.06	1.23	1.10	1.38	1.28	1.18	1.23	1.23	1.26	1.29	0.03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.01	0.04	0.04	0.05	0.04	0.03	0.00	0.01	0.03	0.02	-0.02
	Lesiones intensionales	0.29	0.26	0.26	0.48	0.30	0.59	0.57	0.58	0.72	0.71	-0.02
	Lesiones no intensionales	5.65	4.38	4.24	3.53	3.86	2.89	3.72	3.07	3.32	3.32	0.00
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94.05	95.32	95.46	95.94	95.80	96.49	95.71	96.34	95.93	95.96	0.03
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

**Tabla 29.** Morbilidad específica por subgrupos de causas, en hombres Municipio de Rionegro 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.46	1.74	1.43	1.57	1.53	1.13	1.59	1.79	2.07	2.50	0.43
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43.04	41.13	40.25	40.08	42.27	43.24	40.93	43.65	41.99	43.16	1.17
	Infecciones respiratorias	55.50	57.13	58.32	58.35	56.20	55.63	57.49	54.56	55.93	54.34	-1.60
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	99.73	99.18	98.84	97.97	98.82	99.85	99.64	100.00	99.74	100.00	0.26
	Condiciones maternas	0.27	0.82	1.16	2.03	1.18	0.15	0.36	0.00	0.26	0.00	-0.26
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.95	0.78	0.69	0.71	0.76	0.82	0.92	1.05	1.00	0.88	-0.12
	Condiciones neuropsiquiátricas	7.08	6.48	7.58	7.08	8.09	8.16	8.70	8.97	8.56	9.65	1.09
	Condiciones orales	8.45	13.25	15.67	13.26	13.56	10.88	13.77	15.16	12.67	12.10	-0.57
	Desórdenes endocrinos	3.72	4.14	3.94	4.47	4.74	4.42	4.36	4.53	4.69	4.88	0.19
	Diabetes mellitus	3.82	4.47	4.56	3.91	2.72	3.10	3.07	3.21	3.36	3.59	0.23
	Enfermedades cardiovasculares	16.54	18.36	17.58	16.22	14.49	15.86	14.75	13.35	14.43	15.16	0.73
	Enfermedades de la piel	8.08	7.24	6.76	7.24	7.37	7.01	6.64	6.42	5.96	5.74	-0.21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10.84	8.58	7.28	9.14	8.33	9.03	8.04	7.91	8.93	7.71	-1.23
	Enfermedades digestivas	6.64	5.78	5.91	6.44	6.33	6.48	6.14	6.46	6.20	6.61	0.41
	Enfermedades genitourinarias	7.09	6.25	7.08	7.10	7.10	7.18	8.04	7.21	7.45	7.77	0.32
	Enfermedades musculoesqueléticas	16.35	14.90	12.84	14.31	16.23	17.17	16.02	15.94	16.17	16.18	0.01
	Enfermedades respiratorias	8.18	6.81	7.68	6.87	7.19	6.58	6.75	7.08	7.28	6.49	-0.79
	Neoplasias malignas	1.44	2.00	1.60	2.06	2.15	2.37	1.84	1.76	2.27	2.21	-0.06
	Otras neoplasias	0.81	0.96	0.82	1.18	0.93	0.92	0.95	0.96	1.02	1.03	0.01
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.01	0.03	0.04	0.01	0.03	0.03	0.00	0.01	0.05	0.03	-0.02
	Lesiones intensionales	0.25	0.11	0.20	0.16	0.13	0.52	0.32	0.24	0.25	0.28	0.02
	Lesiones no intensionales	4.85	3.58	3.21	2.95	3.05	2.44	3.21	2.78	3.13	3.02	-0.11
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94.89	96.28	96.56	96.88	96.79	97.01	96.47	96.97	96.57	96.68	0.11
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

**Tabla 30.** Morbilidad específica por subgrupos de causas, en mujeres Municipio de Rionegro 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2.38	2.42	2.32	2.22	2.58	3.17	3.24	4.02	3.96	4.20	0.25
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38.15	36.82	35.94	35.11	36.48	37.36	37.33	37.46	36.12	37.74	1.63
	Infecciones respiratorias	59.47	60.76	61.74	62.68	60.94	59.46	59.44	58.53	59.93	58.05	-1.87
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	12.84	7.76	9.37	8.13	15.85	14.18	14.39	15.72	15.61	14.79	-0.81
	Condiciones maternas	87.16	92.24	90.63	91.87	84.15	85.82	85.61	84.28	84.39	85.21	0.81
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.54	0.54	0.51	0.59	0.68	0.62	0.65	0.64	0.56	0.65	0.09
	Condiciones neuropsiquiátricas	8.91	7.65	8.48	8.26	8.71	8.23	9.32	9.21	8.56	9.49	0.93
	Condiciones orales	5.88	9.69	12.14	10.50	10.34	8.42	10.70	11.81	9.87	9.17	-0.70
	Desórdenes endocrinos	6.05	6.27	6.76	7.17	7.23	7.29	7.49	7.54	7.81	8.39	0.58
	Diabetes mellitus	3.23	3.75	4.43	3.29	2.22	2.27	2.36	2.64	2.79	2.92	0.13
	Enfermedades cardiovasculares	15.12	17.48	17.36	15.12	13.99	15.10	13.29	12.42	13.05	13.41	0.36
	Enfermedades de la piel	6.26	5.78	5.68	6.13	6.21	5.96	5.77	5.62	5.14	5.08	-0.06
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8.51	7.06	6.34	7.79	7.03	7.63	7.19	7.11	7.94	6.47	-1.47
	Enfermedades digestivas	7.04	6.49	5.57	6.18	6.60	6.23	6.10	6.13	6.00	6.06	0.06
	Enfermedades genitourinarias	15.59	13.90	11.40	12.92	13.34	14.14	13.44	12.68	12.51	12.76	0.25
	Enfermedades musculoesqueléticas	15.07	13.85	12.60	13.69	15.46	16.08	15.74	16.04	17.13	17.53	0.40
	Enfermedades respiratorias	5.26	4.63	5.93	4.71	4.88	4.73	4.54	5.03	5.26	4.52	-0.74
	Neoplasias malignas	1.33	1.52	1.50	2.16	1.79	1.97	2.02	1.71	1.96	2.09	0.13
	Otras neoplasias	1.21	1.39	1.29	1.50	1.51	1.34	1.41	1.40	1.41	1.45	0.04
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.05	0.04	0.11	0.06	0.03	0.00	0.00	0.01	0.00	-0.01
	Lesiones intensionales	0.34	0.48	0.35	0.96	0.53	0.71	0.94	1.06	1.37	1.29	-0.08
	Lesiones no intensionales	6.85	5.56	5.71	4.41	4.97	3.56	4.44	3.50	3.57	3.73	0.16
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	92.81	93.91	93.90	94.52	94.44	95.70	94.62	95.44	95.05	94.98	-0.06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

## Salud Mental

En todos los grupos de edad las epilepsias se registra como segunda causa con un aumento para el año 2018 con respecto al 2017, en la primera infancia las epilepsias registraron un aumento del 284% pasando de 183 en el 2017 a 703 consultas para el 2018, con un porcentaje más alto para las mujeres del 19.6%, los trastornos mentales y del comportamiento registran un aumento para la población de 6 a 11 años de 176% , en la adolescencia registro un aumento del 300% con un porcentaje más alto para mujeres del 85.4%, en la adultez los trastornos mentales registraron el 88.5% de las consultas para el 2018, con un porcentaje más alto para las mujeres del 90.4%.

**Tabla 31. Morbilidad específica por subcausas, en salud mental Municipio de Rionegro 2009 – 2018.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.93	73.07	80.47	65.68	81.48	74.07	81.76	76.24	84.02	78.30	-5.71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.73	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	27.34	26.63	19.53	34.32	18.52	25.93	18.24	23.76	15.98	21.70	5.71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.35	83.63	79.55	83.17	89.13	86.09	87.50	92.33	90.47	84.75	-5.72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.71	0.00	0.18	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	Epilepsia	18.94	16.37	20.27	16.83	10.87	13.85	12.50	7.67	9.53	15.20	5.67
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.15	80.49	76.74	72.02	82.37	83.41	87.16	87.07	85.22	84.70	-0.51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.90	2.34	6.23	2.94	5.70	5.91	4.79	6.32	7.17	4.81	-2.36
	Epilepsia	12.95	17.17	17.03	25.05	11.93	10.67	8.05	6.61	7.62	10.49	2.87
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.12	87.73	83.90	79.40	78.82	82.67	86.37	82.64	79.99	82.60	2.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.04	1.93	2.63	3.13	5.00	5.74	4.47	6.54	4.48	4.72	0.24
	Epilepsia	13.84	10.33	13.46	17.46	16.18	11.59	9.15	10.83	15.53	12.68	-2.85
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.66	87.25	87.10	84.26	85.65	83.90	90.21	87.49	88.41	88.48	0.06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.27	1.67	1.17	2.10	2.54	2.65	2.27	4.46	3.43	2.79	-0.64
	Epilepsia	12.07	11.08	11.73	13.64	11.81	13.45	7.52	8.05	8.16	8.73	0.57
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.35	89.47	92.21	87.67	91.84	85.10	90.30	92.06	92.76	92.75	-0.02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.81	0.38	1.11	1.76	0.13	2.30	1.63	2.45	1.21	1.00	-0.21
	Epilepsia	6.84	10.14	6.68	10.57	8.03	12.60	8.07	5.49	6.03	6.26	0.22



**Tabla 32. Morbilidad específica por subcausas, en salud mental para hombres, Municipio de Rionegro 2009 – 2018.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.11	81.76	80.00	73.80	83.33	78.89	83.20	75.06	89.35	86.53	-2.82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.78	0.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	26.11	17.65	20.00	26.20	16.67	21.11	16.80	24.94	10.65	13.47	-2.82
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.57	83.94	91.61	89.18	88.89	93.05	91.74	93.10	92.80	94.24	-1.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.11	0.00	0.29	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.17	0.17
	Epilepsia	15.32	16.06	8.10	10.82	11.11	6.85	8.26	6.90	7.20	5.58	-1.61
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.57	75.80	78.56	68.98	77.97	79.26	87.72	85.70	84.22	81.20	-3.02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.30	1.86	5.36	4.38	9.73	9.98	6.73	8.88	9.63	11.18	1.55
	Epilepsia	23.13	22.34	16.08	26.64	12.30	10.76	5.55	5.42	6.15	7.62	1.47
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.18	84.57	82.46	81.68	77.20	78.88	85.17	75.94	80.78	76.44	-4.35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.12	3.20	4.16	6.17	10.07	9.90	7.11	10.21	8.50	16.65	8.15
	Epilepsia	16.71	12.23	13.38	12.15	12.73	11.23	7.73	13.85	10.71	6.91	-3.80
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.46	82.63	84.59	77.63	81.89	77.34	85.21	81.06	80.42	74.83	-5.59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.56	2.55	2.42	4.48	6.19	4.99	5.34	8.42	7.44	14.33	6.89
	Epilepsia	16.98	14.81	12.98	17.89	11.92	17.67	9.45	10.51	12.14	10.84	-1.30
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.22	83.72	85.17	84.95	91.48	76.56	87.16	87.59	85.87	89.83	3.96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.19	0.87	2.68	3.39	0.17	5.28	1.69	5.21	3.61	3.22	-0.39
	Epilepsia	8.59	15.41	12.15	11.65	8.35	18.16	11.15	7.19	10.52	6.95	-3.57

**Tabla 33.** Morbilidad específica por subcausas, en salud mental para mujeres, Municipio de Rionegro 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.64	63.40	81.21	55.11	78.97	75.11	75.11	70.93	73.07	80.47	7.40
	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	1.73	0.31	0.00	-0.31
	Epilepsia	29.36	36.60	18.79	44.89	21.03	24.89	24.89	27.34	26.63	19.53	-7.09
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.76	82.89	59.91	75.06	89.53	73.07	79.68	90.50	86.43	81.40	-5.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	25.24	17.11	40.09	24.94	10.47	26.93	20.32	9.50	13.57	18.60	5.03
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.15	84.17	75.26	75.53	87.22	88.37	86.61	88.65	86.06	85.40	-0.66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.65	2.71	6.94	1.27	1.26	1.07	2.85	3.37	5.08	3.55	-1.53
	Epilepsia	8.21	13.13	17.80	23.21	11.51	10.56	10.55	7.98	8.86	11.06	2.19
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.78	91.03	85.59	77.76	80.25	86.94	87.53	89.47	79.55	84.16	4.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.32	0.61	0.85	0.94	0.50	1.07	1.95	2.79	2.26	1.70	-0.56
	Epilepsia	11.90	8.36	13.56	21.29	19.25	11.99	10.52	7.74	18.19	14.14	-4.06
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.60	89.81	88.49	88.70	87.88	88.26	92.88	91.60	91.52	90.39	-1.14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.66	1.19	0.48	0.50	0.37	1.09	0.63	1.93	1.87	1.18	-0.70
	Epilepsia	9.73	9.00	11.03	10.80	11.75	10.65	6.49	6.48	6.60	8.44	1.84
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.82	92.30	95.97	89.40	92.07	90.71	92.12	94.52	95.08	93.11	-1.97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.39	0.14	0.28	0.72	0.11	0.35	1.59	0.92	0.40	0.72	0.32
	Epilepsia	5.79	7.56	3.75	9.88	7.82	8.95	6.29	4.55	4.52	6.17	1.65

## 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis realizado en los eventos de alto costo en el municipio de Rionegro, se observa como el VIH tiene una tendencia variante en el periodo 2006 al 2018, para el 2018 la incidencia fue de 16.5 por cada 100.000 habitantes, comparado con el departamento de Antioquia el cual registro una tasa de 29 por cada 100.000 habitantes.

El porcentaje de tratamiento anti retroviral para estos pacientes registro un aumento del 1% para el 2016 comparado con el 2015, pasando de 87.50% a 88.46%, preocupa el bajo porcentaje que se registra para estos pacientes en el municipio, si bien el tratamiento no elimina la enfermedad, si mejora la calidad de vida de estas personas.

La prevalencia de enfermedad crónica en fase cinco para el municipio no registra diferencias significativas comparado con Antioquia.

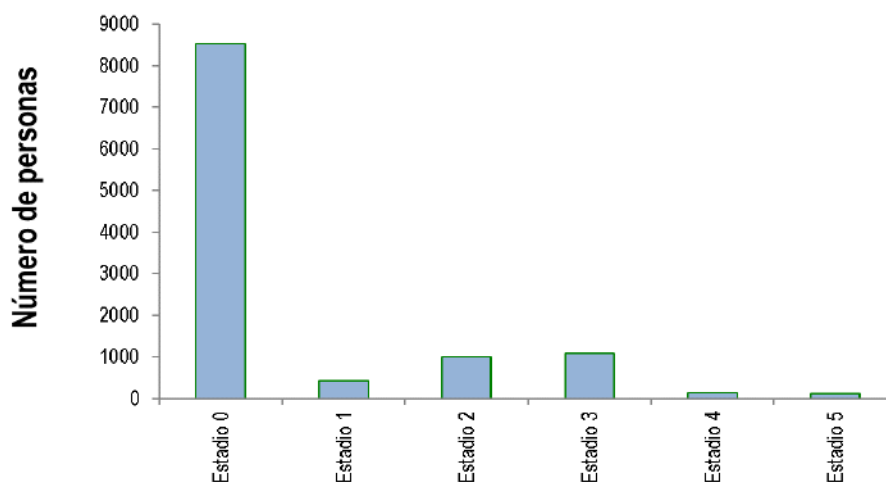
La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años no registra mucha diferencia comparado con el departamento con una tasa de 2,7 comparado con 3,6.

**Tabla 34.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Rionegro, 2008-2018.

Evento	Antioquia, 2018	Rionegro, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	7.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	16.47	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	6.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

**Figura 34.** Progresión de la enfermedad renal crónica, Municipio de Rionegro, 2008-2018



## 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus para el Municipio de Rionegro en el año 2018 fue de 2,27 por cada 100.000 habitantes, se registró una disminución del 19% con respecto al 2016 donde registro una tasa de 2,8 por cada 100.000 habitantes, no registra diferencias significativas para el departamento comparado con el municipio. La prevalencia de hipertensión arterial registra pocas diferencias comparado con el departamento, Rionegro tiene una prevalencia de 9,6 con una disminución del 12% , el Departamento de Antioquia de 10,13 por cada 100.000 habitantes.

**Tabla 35.** Morbilidad de eventos precursores Municipio de Rionegro, 2009-2018.

Evento	Antioquia, 2018	Rionegro, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	2.27	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	9.62	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

## 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el análisis realizado a las muertes por accidentes ofídicos, Chagas, dengue y dengue grave, no registraron muertes para el Municipio de Rionegro en el 2017, sin embargo, para el Departamento de Antioquia se registró una tasa de muertes por accidente ofídico de 1,49 por cada 100.000 habitantes.

Para las muertes por intoxicación no registran diferencias significativas comparado con el departamento de Antioquia, sin embargo, la tasa para el municipio fue de 1,09 por cada 100.000 habitantes, es importante mencionar que las muertes ocasionadas en esta causa fueron intencionales.

La letalidad de infección respiratoria aguda no registra diferencias significativas entre el municipio y el Departamento de Antioquia, sin embargo, la tasa es más baja para el municipio.

Las muertes por tuberculosis pulmonar no registran mucha diferencia comparado con el Departamento de Antioquia, el resumen de los análisis realizados para este evento en su mayoría, fueron por abandono al tratamiento y/o diagnóstico tardío, para el 2017 se registra un incremento del 38% con una tasa de 7,69 por cada 100.000 habitantes.

Para los casos reportados de dengue clásico para el municipio, se registra una tasa de 9,98 por cada 100.000 habitantes, es importante aclarar que este evento fue notificado sin un buen análisis e indagación al paciente, quedando con procedencia Rionegro, el municipio a la fecha no es zona endémica.

Para la incidencia de leptospirosis comparado con el Departamento de Antioquia, no se registró diferencias significativas con una tasa de 1,64 por cada 100.000 habitantes.

La tasa de incidencia de sífilis congénita registró una disminución del 100% comparando el 2016 con el 2017, el Departamento de Antioquia reporto una tasa de 144,4 por cada 1.000 nacidos vivos.

**Tabla 36.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Rionegro, 2007-2017.

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Rionegro 2017	Años														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Letalidad de accidente ofídico	1.49	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de chagas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0.07	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	8.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0.87	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.38	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33.83	12.50	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗		
Letalidad de intoxicaciones	0.58	1.09	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	7.78	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1.85	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad Tuberculosis extrapulmonar	5.15	0.00	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Letalidad Tuberculosis pulmonar	5.74	7.69	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de Chagas	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	60.36	9.98	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de dengue grave	0.34	0.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1.32	1.64	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144.45	0.00	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA.

## Eventos de Notificación Obligatoria

El Municipio de Rionegro por ser el centro de referencia del Oriente Antioqueño y tener instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo, tercer nivel y cuarto nivel, incrementa las atenciones de enfermedades ajenas a la zona, como la Malaria, Dengue, Zika, chikunguña, los casos reportados por estos eventos son de personas que estuvieron en zonas endémicas, pero que en su reporte quedan con procedencia de Rionegro, al realizar los seguimientos se realizan y solicitan ajustes a los departamentos y municipios correspondientes.

Inmunoprevenibles: Según el análisis realizado a la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron 3 casos de eventos adverso a la vacunación de los cuales 1 fue descartado por no cumplir con definición de caso. El 67% de los casos de ESAVI reportados a la semana 52 de 2018 se registraron en hombres, los tres casos fueron reportados en menores de edad.

Para la Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG), a la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron 32 casos; se descartaron 22 por no cumplir con la definición del evento; la tasa de infecciones respiratorias agudas para el año 2018 fue de 7,9 por cada 100.000 habitantes.

La Meningitis bacteriana aguda en el 2018, se reportaron 5 casos y se descartó uno, con una tasa de 3,1 por cada 100.000 habitantes.

Para las Parotiditis en el 2018 se notificaron 99 casos, con una tasa de 78,5 por cada 100.000 habitantes, el 58.6% de los casos se reportaron en hombres.

Los casos reportados de tosferina en el 2018 se notificaron 8, por no cumplir con la clasificación del evento se descartaron 6, la tasa para este año fue de 1,4 por cada 100.000 habitantes.

La varicela es tercer evento más reportado en el Municipio de Rionegro, para el año 2018 se registraron 138 casos, En el año 2016 se reportaron 326 casos de varicela, en la misma semana de 2015 se notificaron 371 casos, la tasa para el año 2016 fue de 274 por cada 100.000 habitantes. El 50.6% de los casos reportados se presentaron en el sexo femenino, el porcentaje de niños menores de 5 años fue del 32.2%.

Para las enfermedades transmitidas por alimentos se reportaron 15 casos con procedencias del Municipio de Rionegro, se reportaron tres brotes de los cuales se realizó investigación al 100%.

Las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y muerte por SIDA, registra un aumento en los últimos 3 años, para el 2018 se reportaron 51 casos con un incremento con respecto al año 2017 del 65%, los grupos de edad que más registran casos es de 25 a 31 años con el 33.3%

Para los casos reportados por tuberculosis se registró para el 2018 una leve disminución del 21.4% con respecto al 2017, pasando de 14 a 11 casos, la tasa de incidencia para el 2018 fue de 8,7 por cada 100.000 habitantes, en los seguimientos realizados a estos casos se evidencia la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios.

Importante, fortalecer el seguimiento a las Instituciones de Salud y generar estrategias para el aumento en las búsquedas activas de sintomáticos para tuberculosis y de piel, igualmente continuar con los seguimientos a



pacientes confirmados y sus contactos, con el fin de realizar acompañamiento y adherencia al tratamiento con oportunidad, evitando resistencia al medicamento y muertes por esta causa.

Salud ambiental: En los seguimientos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia se ha visualizado, en las instituciones prestadoras de servicios de salud una mejor adherencia a los protocolos para la aplicación del tratamiento antirrábico, el incremento en el número de casos es la segunda causa de notificación en el municipio para el año 2018 con una tasa de 287,7 por cada 100.000 habitantes, registrando una disminución con respecto al año 2017 del 9.5%, al 2018 el municipio cuenta con un censo de 7.193 caninos y felinos, al 100% de estos se aplicaron dosis de vacunación antirrábica, con el fin de controlar el riesgo, fortalecer la capacitación en el protocolo de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia a las instituciones de salud es una tarea que se debe realizar permanentemente.

Factores de Riesgo Ambiental: Para las intoxicaciones por sustancias químicas para el periodo 2018 se notificaron 23 casos, los cuales fueron accidentales y laborales, dos por medicamentos, dos plaguicidas, 6 por otras sustancias químicas, siete por gases, 8 por sustancias psicoactivas, para los casos reportados de intentos de suicidios el 70% son por intoxicaciones. En las investigaciones de campo para los casos de intoxicación laboral se hace la notificación en acompañamiento por las empresas a las ARL, esto con el fin de que se tomen correctivos y se realicen planes de mejora.

Para los casos de morbilidad materna extrema, en el 2018 se notificaron 22 casos con una disminución con respecto al 2017 del 47.6%, para este evento según lineamientos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se realiza seguimiento a estos casos con la Institución Prestadora de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, con el fin de que se realicen atenciones oportunas a las gestantes y se minimice los riesgos de puedan afectar la salud de la gestante y su bebé. La razón de morbilidad materna extrema para el 2018 fue de 14,6 por cada 1.000 nacidos vivos.

Salud Mental: Para los intentos de suicidios según el periodo analizado para el 2017 y 2018, se registró un aumento en el número de casos de un 17.9% pasando de 112 casos en el 2017 a 132 en el 2018, la incidencia a nivel municipal paso de 90,1 casos en el 2017 a 104,6 en el 2018 por cada 100.000 habitantes, las intoxicaciones son el principal método utilizado por la población.

Según el mes de ocurrencia, los meses donde más se registran casos son: Julio y agosto, con el 21.7% de los casos para ambos años, sin embargo, febrero y marzo registro un 18.4%.

Según los casos reportados por sexo, en el periodo observado 2017-2018, se registró un aumento del 16.9% para las mujeres, con respecto a los hombres de un aumento del 20%, para el 2018.

Según los casos reportados por grupos de edad, a partir de los 7 años se registra un mayor número de casos en las edades de 16 a 18 años con un aumento del 26.3% y de 22 a 24 años con un aumento del 26.7%, sin embargo, es importante mencionar que para los menores de 12 años se registró para el 2018 un incremento del 166%, en la población mayor de 60 años se observó una disminución del 50% comparando el 2018 con respecto al 2017.

se registró según los casos reportados de intentos de suicidio con intentos previos un aumento del 27.8% para el 2018, mientras que para los casos reportados que no tenían intentos previos un aumento del 6.8%.

En el incremento en el número de casos reportados con intentos previos el 47.3% registraron un intento previo, con un aumento del 20% comparando el 2017 con el 2018, mientras que para los casos reportados con dos intentos previos se registró el 23.7%.

**Lesiones por pólvora:** En la temporada de fin de año las lesiones por pólvora, relacionadas con la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, pero, sobre todo, por la manipulación y el uso inadecuado aumentan considerablemente, afectando no solo la integridad física y emocional de las personas, sino produciendo importantes pérdidas sociales, económicas y ambientales. Para el municipio de Rionegro para el periodo del 01 diciembre de 2018 al 12 de enero de 2019 se observa una incidencia de 2,4 por cada 100.000 habitantes, con un aumento del 200% con respecto al periodo anterior 2017-2018, comprado con el periodo 2016-2017 donde se registró una tasa de 3,3 por cada 100.000 habitantes, para este periodo no se registraron lesionados menores de edad, comparado con el periodo anterior donde se reportó un caso.

Con corte al 12 de enero de 2019 se notificaron 827 casos en Colombia, con un aumento del 6% comparado con el 2018 donde se registraron 780 casos. Para el reporte en menores de edad se registró un aumento del 1.7%, pasando de 299 casos a 304 para el 2019.

Las violencias intrafamiliares, viene presentado un aumento en el Municipio en los últimos años, pasando de una tasa de 181,3 en el 2015 a 508,7 para el 2018 por 100.000 habitantes, con un aumento del 180.6%. Según las estadísticas, este mismo comportamiento se da a nivel nacional, con un mayor porcentaje en las violencias físicas, seguido de las psicológicas y el abuso sexual. En el municipio con la Política Publica de Salud Mental, se realizan acciones con actividades de prevención y promoción en salud mental y convivencia, a través de la realización de talleres y/o acciones formativas e informativas en, prevención de las diferentes formas de violencias, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales. A través de los años, se ha reforzado el Sistema de Vigilancia en Salud Publica con todas las Instituciones de Salud y Comisarias del Municipio, como una herramienta para la ayuda de datos estadísticos y seguimientos a casos de población más vulnerable, igualmente ha permitido que se tengan datos más confiables con calidad, oportunidad y cobertura.

## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019.

Según el registro para la población con discapacidad que tienen alteraciones permanentes y están reportadas en el SISPRO, al 2019 son 3.645 personas, de estas el 45% son mujeres y un 55% son hombres, el grupo de edad que más registra es de 20 a 24 años con 320 casos, seguido de 15 a 19 años con 271 la población de 0 a 4 años registra 13 casos.

Según el tipo de discapacidad la mayor proporción se registra en el sistema nervioso con un 60.6%, con un mayor porcentaje, en segundo lugar, están el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos y las piernas con un 51.6%, seguido de las discapacidades de los ojos, la voz y el habla, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas registra el 16.4%,

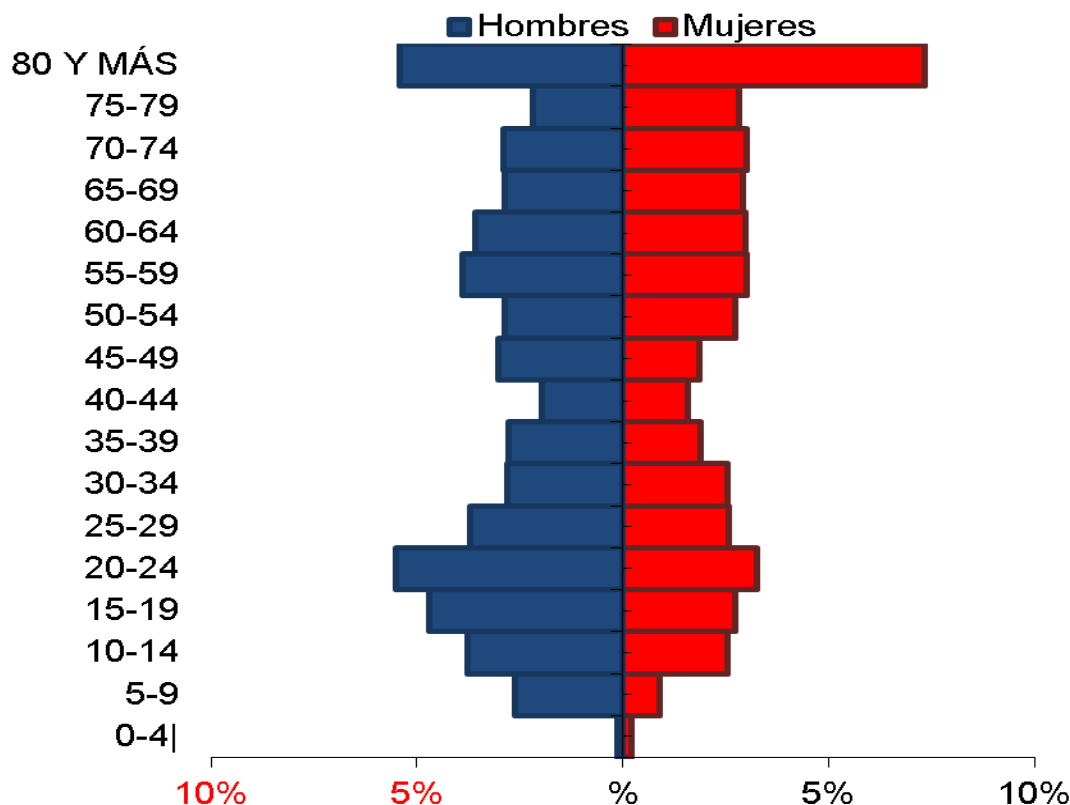
Según la pirámide poblacional se reportan más casos en los hombres que para las mujeres, con un alto porcentaje en la edad de 20 a 24 años.

**Tabla 37.** Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Rionegro, 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1.881	51.60
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	599	16.43
El sistema genital y reproductivo	293	8.04
El sistema nervioso	2.211	60.66
La digestión, el metabolismo, las hormonas	246	6.75
La piel	163	4.47
La voz y el habla	980	26.89
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	98	2.69
Los oídos	552	15.14
Los ojos	1.132	31.06
Ninguna		
Total personas con discapacidad	3.645	100.00

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2019

Figura 35. Pirámide de población con discapacidad por grupos de edad, Municipio de Rionegro, 2019.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, septiembre de 2019.

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el grupo de causas en morbilidad según el modelo de MIAS, se priorizo para el municipio en la morbilidad general por grandes causas en primera causa y la cual registro una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009 a 2018, las condiciones transmisibles y nutricionales, en segunda causa se registran los signos y síntomas mal definidos, es importante que por parte de las Instituciones de Salud, se brinde capacitación y acompañamiento a los médicos en la CIE10, teniendo en cuenta que es la herramienta para una buena clasificación del diagnóstico, las lesiones se registran en tercera causa con una tendencia variante, sin embargo para el año 2018 se registró un aumento con respecto al 2017, la condiciones maternas perinatales registro un aumento para el 2018 en el periodo observado, para la causa de consultas por subgrupo de causas, las enfermedades cardiovasculares se registran en primera causa, con una tendencia variante al igual que las enfermedades genitourinarias. Las consultas por infecciones respiratorias registran un aumento en el periodo observado, para los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de

causas externas se registró un aumento para el periodo 2018, esta tendencia es un reflejo del incremento que se registra también para las causas de muerte.

La tasa de incidencia de VIH registra para el Municipio de Rionegro un indicador más alto con respecto al Departamento de Antioquia este incremento se viene registrando desde el año 2017, para la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en el municipio en el periodo registra una tendencia al aumento, sin diferencias significativas con respecto a la tasa del departamento, sin embargo para Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide registra un aumento para el 2017 con respecto al 2016.

La prevalencia de Prevalencia de hipertensión arterial y Prevalencia de diabetes mellitus registra una tendencia variante en los últimos años, sin embargo, el porcentaje más alto se refleja en la población adulta.

La letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG), registra un aumento para el año 2018, con respecto al 2017, sin embargo, este indicador es más alto para el departamento de Antioquia.

**Tabla 38.** Identificación prioridades principales en morbilidad Municipio de Rionegro, 2018.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Rionegro (2018)	Valor del indicador Antioquia (2018)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS) 000
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	407.934	15.393.103	Incremento	000
	2. Signos y síntomas mal definidos	379.019	15.986.457	Incremento	000
	3. Lesiones	169.041	7.052.655	Variante	012
	4. Condiciones maternas perinatales	56.438	2.253.991	Incremento	008
	5. Enfermedades musculo - esqueléticas	370.909	12.312.430	Incremento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	349.996	13.969.423	Variante	000
	2. Enfermedades genitourinarias	257.412	9.403.152	Variante	000
	3. Infecciones respiratorias	237.678	8.050.401	Variante	009
	4. Condiciones orales	262.572	11.146.483	Incremento	000
	5. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	161.909	6.624.210	Aumento	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	16.47	29.03	Variante	009
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7.4	8.36	Aumento	001
	3. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide	6.09	3.6	Aumento	007
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	9.62	10.13	Variante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2.27	2.89	Variante	001

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	12.5	33.72	Aumento	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso.	2.211	106.331	Aumento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	1.881	100.475	Aumento	000
	3. Los ojos.	1.132	51.031	Aumento	000
	4. La voz y el habla.	980	43.548	Aumento	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO.

## Conclusiones

Para el análisis de morbilidad en el periodo observado el mayor número de consultas se registra en las enfermedades no transmisibles, teniendo como principal causa las enfermedades musculo – esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares, la población que más consulta por estas causas son los mayores de 60, la importancia de generar actividades físicas para esta población con el fin de ayudar a minimizar el riesgo debe ser una prioridad.

Las lesiones registran en el periodo observado una disminución, sin embargo, para los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, se registra un aumento, el mayor porcentaje de esta causa son intencionales, de qui la importancia de continuar fortaleciendo las actividades de prevención de intentos de suicidios, con generación de centros de escucha para familias, y personas con afectaciones psicosociales, igualmente continuar con la promoción de los derechos en salud mental y señales de alarma encaminadas a disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas en población de riesgo.

Las condiciones perinatales registran un comportamiento variante en el periodo 2009 al 2018, los factores o circunstancias en las que se desarrollan los niños aumentan el riesgo, cuando se presentan deficiencias o alteración en su capacidad de comunicación, motriz, sensorial, cognitiva y afectiva, sin embargo un gran porcentaje de estos tienen que ver con la salud y condiciones de la materna, importante articular acciones con los diferentes entes como EAPB e IPS con el fin de disminuir los problemas que puedan afectar el nacimiento de un bebe, como diabetes gestacional, enfermedades de transmisión sexual, consumo de cigarrillo, drogas, y las infecciones de transmisión sexual, la cuales son perjudiciales para el desarrollo del feto. Las causas que más predominan son partos prematuros, bajo peso al nacer, y partos pretérminos. El municipio tiene implementado un programa de atención a la gestante, con complementos nutricionales, seguimientos a los controles prenatales, los cuales van encaminados en ayudar a minimizar los riesgos que puedan sufrir ellas y sus bebes.

Las diabetes mellitus, aunque registran tasa más altas que el Departamento de Antioquia, el municipio tiene implementada acciones en articulación con las EAPB y las IPS para la realización de tamizaciones de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial, esto con el fin de evitar que aquellos pacientes que tienen algún antecedente puedan llegar a la diabetes.



La prevalencia de hipertensión arterial y el aumento en el número de pacientes en el municipio, teniendo en cuenta que en su mayoría son mayores de 60 años y con factores de riesgo asociados, también la importancia articular acciones para fortalecer los programas de promoción y prevención en las IPS, con estilos de vida saludables, con el fin de prevenir esta enfermedad.

Importante, fortalecer el seguimiento a las Instituciones de Salud y generar estrategias para el aumento en las búsquedas activas de sintomáticos para tuberculosis y de piel, igualmente continuar con los seguimientos a pacientes confirmados y sus contactos, con el fin de realizar acompañamiento y adherencia al tratamiento con oportunidad, evitando resistencia al medicamento y muertes por esta causa.

El incremento de las causas por violencias de género, viene registrando un aumento para el Municipio de Rionegro en los últimos años, según las estadísticas es un comportamiento igual a nivel nacional, con un mayor porcentaje en las violencias físicas, seguido de las psicológicas y abuso sexual, desde el municipio se vienen realizando acciones con actividades de prevención en todos los espacios, sin embargo aún persiste la resistencia de las personas a la hora de realizar una denuncia las cuales son de importancia, con el fin de oficializar el caso y así poder llegar a realizarse una judicialización del agresor.

Promocionar la salud mental y la convivencia a través de la realización de talleres y/o acciones formativas e informativas en: prevención de las diferentes formas de violencias. 2. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 3. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales.

El gran número de personas con discapacidad registrado en el Municipio de Rionegro, hizo que, desde la administración, se generara un programa con ayudas técnicas y un beneficio económico a esta población, pero que fuera usado específicamente en ellos.

El Municipio de Rionegro por ser un centro de referencia del Oriente Antioqueño, y tener instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo, tercer nivel y cuarto nivel, incrementa el número de reportes de enfermedades como la Malaria, Dengue, Zika, chikunguña, donde no se realiza buen interrogatorio al paciente de la procedencia o sitios que estuvo frecuentando antes de tener la enfermedad.

Continuar con las acciones de vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana, la vigilancia en salud pública y la seguridad sanitaria, importante continuar con la vigilancia en los puntos de entrada y terminales portuarios, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades y la presencia de otros daños generados en la movilización internacional y nacional de viajeros, mercancías y medios de transporte, son realizadas por la secretaría Municipal de salud.

## **2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

### **2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

El análisis de los determinantes intermedios en el municipio requiere mayor trabajo intersectorial con fin de mantener la cobertura de servicios de electricidad, y ampliar la de acueducto en las viviendas del área rural y de los centros poblados. En cuanto al Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), se han desarrollado acciones de mejora en los acueductos veredales y urbano para mejorar las plantas de tratamiento, tubería de distribución con la finalidad de disminuir los riesgos, es importante reconocer que todos los barrios y veredas del Municipio de Rionegro cuenta con acueducto y agua potable, lo que ayuda con un ambiente sano minimizando el riesgo de sufrir casos enfermedades.

Con el fin de mejorar la calidad de vida de algunas familias del Municipio de Rionegro, más humildes, y disminuir el déficit de vivienda se crearon 2500 viviendas de interés social ubicadas, en varios sectores, buscando tener una oferta suficiente de vivienda popular, esto gracias al esfuerzo financiero que, a través de diferentes maneras, como prestamos, subsidios, entre otros realizan las familias para cumplir su sueño.

### Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: El porcentaje de cobertura es de 100% para la zona rural y urbana para el municipio y para el departamento es del 100%, en la cabecera y en el área rural del 95,5% no hay mucha diferencia entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento.
- Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto a nivel municipal se encuentra en 100% para la zona urbana, para el área rural es de 95.4%; aunque no refleja mucha diferencia relativa, la administración municipal conjuntamente con las empresas de servicios públicos, se encuentran trabajando para aumentar la cobertura y suministrar a toda la población agua potable, las familias que no cuentan con agua potable en el área rural la toman de otras fuentes (pozos profundos, o aguas superficiales) este indicador es favorable para el municipio.
- Cobertura de alcantarillado. La cobertura del municipio es del 99.9% para la zona urbana y para la zona rural es del 9.7% es más bajo en esta zona dada las condiciones de lejanía ya que el municipio cuanta al momento con 36 veredas.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El nivel de riesgo para el año 2018 fue de 0% según resultado realizado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia es apta para el consumo humano.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Según el saneamiento básico con que cuenta el municipio el número de viviendas sin adecuada eliminación de excretas el de 0%. No obstante, el municipio continúa trabajando en proyectos con fin de mantener este indicador y mejorar las condiciones de vida de las familias.

- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, En el Municipio de Rionegro la cobertura es del 100% en vacunación de caninos y felinos alcanzando la meta del 100%, con 7.193 dosis aplicadas. Es importante resaltar que no se han registrado casos de rabia humana ni en animales, y que se realiza el seguimiento a todos los casos reportados en el Sistema de Vigilancia.

**Tabla 39.** Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.00
Cobertura de acueducto	100.0	95.40
Cobertura de alcantarillado	99.9	9.70

**Fuente:** SISPRO-MSPS.

### Disponibilidad de alimentos

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, este indicador según el estudio de seguridad alimentaria y nutricional para el Municipio de Rionegro en el año 2019 es de 4.9 meses, el cual ha incrementado en los últimos años.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer registro un aumento para el 2017 del 16.7% con respecto al 2016, pasando de 10,2 a 11,9 para el 2017, este indicador refleja una tendencia variante para el periodo observado.
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: Este porcentaje fue de un 2.13% para el municipio en el año 2018, mientras que el 2017 registro un 2.37%, con una disminución del 10%, esta cifra es inferior a la de Colombia, la cual registra un dato del 3.4%. La meta para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Decenal de Salud pública es de 2.6% a 2021.
- Prevalencia de desnutrición crónica, Este indicador es tomado de 2.486 niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a los hogares tradicionales e infantiles, CDI, ludotecas Naves y CoreDi, el cual registro un porcentaje del 9.9%, con una disminución con respecto al 2017 del 1.1%, este indicador para Colombia es de 13.2%.

**Tabla 40.** Determinantes intermedios (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) año 2017, Municipio de Rionegro.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia, 2017	Rionegro, 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.6	11.90	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS.

Para los indicadores de violencia intrafamiliar según el registro de Forensis para el año 2017 en el Municipio de Rionegro se notificaron por cada 100.000 habitantes 136,9 casos, con un aumento con respecto al 2016 del 9.5%, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer es más desfavorable para el municipio con respecto al departamento de Antioquia en el 2017, registrando una tasa de 252,8 por cada 100.000 mujeres.

**Tabla 41.** Factores psicológicos y culturales (Forensis 2017), Municipio de Rionegro.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Rionegro, 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	125.6	136.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	119.7	252.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SISPRO-MSPS.

## Otros indicadores del sistema

### Condiciones de trabajo

En el Municipio de Rionegro, se encuentran diferentes fuentes de empleo: En el sector industrial están las grandes industrias actualmente se encuentran registradas 112, medianas empresas 177, del sector comercial 3.585, sector agropecuario 9, sector financiero 47, sector estacionario 223, sector servicios 2.825, para un total de 6.978. También se encuentran los cultivos de flores, estos hace algunos años representaban una importante fuente de ingresos para el campesino. La situación ha cambiado y ahora existe una producción industrial dirigida al abastecimiento de mercados internacionales, también las grandes construcciones que se

vienen realizando en el Municipio son fuente de empleo, tanto de la población Rionegrera como de otros municipios o ciudades.

En el sector informal caracterizado para el año 2014 en el municipio el 89% de los trabajadores entrevistados se dedican a la preparación y venta de alimentos; un 12.7% dedicados a las ventas de frutas y verduras y un 0.87% a ventas de dulces y golosinas. Según los ingresos que manifestaron percibir, producto de sus actividades, se deduce que presentan necesidades básicas insatisfechas, que poseen un bajo capital para el desarrollo de la actividad, situación que explica el desempeño de su labor con tecnología simple, en condiciones que no cumple la reglamentación vigente, se suma a esto el bajo nivel educativo. Fuente censo Secretaria de Salud año 2013. Sin embargo, el incremento de la población migrante en el municipio aumenta el trabajo informal.

### **Condiciones factores, psicológicos y culturales**

El Municipio de Rionegro teniendo en cuenta la problemática en el incremento del trabajo informal, debido al proceso migratorio de venezolanos a identificado algunos factores de riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores y la misma comunidad, por ello, ha implementado estrategias e intervenciones para mitigar el riesgo, con el fin de mejorar las condiciones sanitarias y de los trabajadores. En éste marco se han realizado acciones de capacitaciones en manipulación de alimentos, jornadas de promoción a la afiliación al Sistema General de Salud y a las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Teniendo en cuenta esta problemática se aplicaron 202 encuestas, con variables que ayudan a identificar riesgos que orientan un accionar interinstitucional e intersectorial. Donde arrojaron los siguientes resultados con un mayor porcentaje ubicado en el sector de San Antonio Correspondiente al 30% de los encuestados, seguido del sector Centro con un 26% Galería 19% y el barrio el Porvenir 9%, solo 12 de los 202 encuestados manifiesta que pertenece a un grupo organizado, solo 12 de los entrevistados manifiesta estar asociados a un grupo de trabajadores.

El municipio con el fin de obtener un informe en el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar del municipio de Rionegro, se aplicó una encuesta para el año 2018, con 1.512 muestras en población de 12 a 18 años, donde se obtuvo como resultado: Que el promedio del consumo de sustancias psicoactivas en esta población es de 14 años. También se obtuvo como resultado que el 80.3% de los escolares han tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 78.1% bebidas energizantes, el 35.7% cualquier sustancia ilícita, el 30.9% han fumado tabaco, el 26.9% han consumido popper y el 25.2% han fumado marihuana.

De acuerdo al Promedio Total, el 79.8% de los estudiantes, es decir, 603 de ellos manifiestan que les resulta fácil adquirir alguna de las bebidas alcohólicas, igualmente se evidencia mayor facilidad en la zona Urbana que en la Rural, para los menores de edad entre 12 a 14 años la muestra arrojó que también es fácil conseguir bebidas alcohólicas con un 67,7%. Según la muestra la facilidad para esta población conseguir marihuana, y basuco.

También es de resaltar que el 42.8% de los escolares expresan respuestas positivas, resaltando que los padres o adultos con los que viven se involucran en sus actividades.

Los factores socioeconómicos culturales y de violencia que se viven actualmente en Rionegro son propicios para el desarrollo y aparición de dificultades emocionales como depresión y problemas comportamentales, en los cuales coexisten una amplia gama de desórdenes de la conducta, como el tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, el intento de suicidio, el suicidio y la actividad sexual a temprana edad, sumado a esto el municipio es receptor de múltiples problemáticas del Oriente Antioqueño, dada por la condición de desarrollo.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio para el año 2018 fue de 508.7 por cada 100.000 habitantes, mientras que para el 2017 fue de 488.6 por cada 100.000 habitantes, presentando un aumento en el número de casos reportados del 5.8%.

### **Sistema sanitario**

- Cobertura de afiliación al SGSSS, para el Municipio de Rionegro en el año 2018 registro un 100%, y el Departamento de Antioquia un 93.6%. Es importante mencionar que el municipio por centro de referencia tanto para las instituciones de salud, como para fuentes de empleo, la población llega a realizar sus afiliaciones. Entre las EAPB principales se encuentran SURA, Coomeva, Savia salud, entre otras. En el periodo analizado 2005 a 2018 este porcentaje siempre ha estado por encima del 96%.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, este indicador para el año 2018 está en un 270%, teniendo en cuenta que el software administrativo del PAI Web mide esta cobertura por sitio de aplicación y no por sitio de residencia, se reportan por encima del 100%. En Antioquia la cobertura es del 95%. Es importante resaltar que, desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social del municipio, en la realización de los seguimientos a las coberturas con los monitoreos rápidos, el municipio da confianza en tener coberturas útiles de vacunación.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, el indicador es de 94% para el 2018, es de aclarar que el PAI web mide las coberturas para los niños por municipio por el número de dosis aplicadas versus el número de menores según DANE, dato que para el municipio se encuentra incrementado según los resultados arrojados por los Monitoreos rápidos realizados. Según resultados de los MR las coberturas están por encima del estándar exigido del 95%.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, indicador de 94% a 2018, con respecto al Departamento de Antioquia que registro un porcentaje del 94.1%.

- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, el indicador es de 89.9% para el año 2018, para Antioquia es de 94%, para el 2018 estas coberturas registraron una leve disminución tanto para el municipio como para el departamento, importante continuar con el trabajo articulado con las IPS para realizar las BAI y las BAC con el fin de amentar estas coberturas al 95%.
- El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, para el Municipio de Rionegro registro un incremento en los últimos tres años con un porcentaje por encima del 96%, sigue el trabajo y las articulaciones con los entes involucrados como son las IPS, EAPB y el trabajo con las Técnicas de Salud Publica en el proceso de Atención Primaria en Salud del Municipio, con el fin de hacer una captación temprana de estas maternas, este indicador para Antioquia no refleja mucha diferencia con 90.6%.
- La cobertura del parto institucional para el 2017 es del 99.9%, mientras que para Antioquia es del 99.3%, sin diferencias significativas.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, es del 99.8% para el año 2017, de acuerdo con los requisitos de habilitación, todo parto debe ser atendido por el personal calificado y cualificado.

**Tabla 42.** Sistema sanitario (10 indicadores) Municipio de Rionegro 2006 al 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Rionegro	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.6	100.0				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	270.0	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	94.0	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	



Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	94.0													
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	89.9													
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.6	96.8													
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.3	99.9													
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.4	99.8													

Fuente: SISPRO-MSPS.

La red de instituciones prestadoras de servicios de salud para el Municipio de Rionegro, cuenta con Instituciones de alto nivel de complejidad, en total son 4 hospitalarias, una UCI, una cardiovascular.

**Tabla 43.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Rionegro, 2018.

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia	1	1

	alternativa manual		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	17	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	18	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica		1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	4	6

Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	12	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	12	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	18	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	19	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	10	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	19	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	10	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	46	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	19	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas	3	2

alternativas - medicina tradicional china		
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	5	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	8	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	24	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	27	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	14	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	12	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	20	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	19	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	11	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	15	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	17	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	14	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	35	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	11	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	5	6

	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	3	3
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	23	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	3	3
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		25
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	13	13

	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6	6
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello		2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	4



	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de intestino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante multivisceral	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	4
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	4	4

**Fuente:** SISPRO-MSPS.

Según el análisis de la capacidad instalada que se tiene en el Municipio en caso de presentarse una emergencia no se alcanzaría a cubrir, teniendo en cuenta que según el reporte del SISPRO para el año 2018, por cada 1.000 habitantes se tienen 5 camas, y 1 ambulancia por cada 1.000 habitantes.

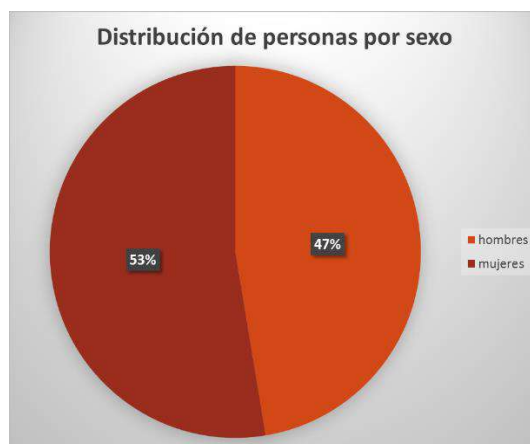
**Tabla 44.** Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Rionegro, 2016-2018.

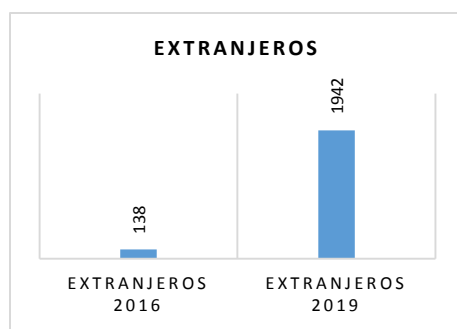
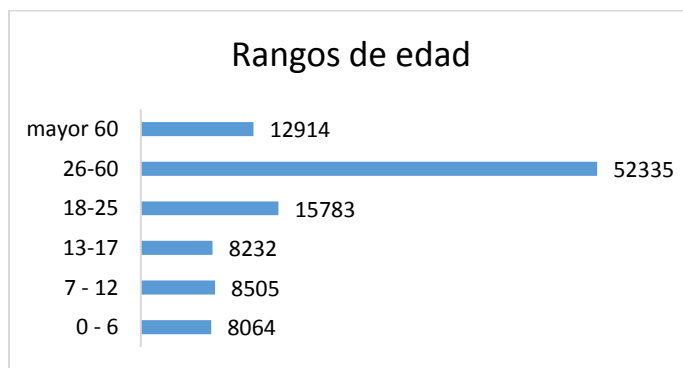
Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14	0.15	0.15	0.10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.02	0.02	0.02	0.01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.17	0.16	0.18	0.10
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	2.59	2.63	2.71	2.48
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.42	0.35	0.38	0.44
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.68	0.60	0.56	0.59
Razón de camas por 1.000 habitantes	4.70	4.52	4.65	4.47

Fuente: SISPRO-MSPS.

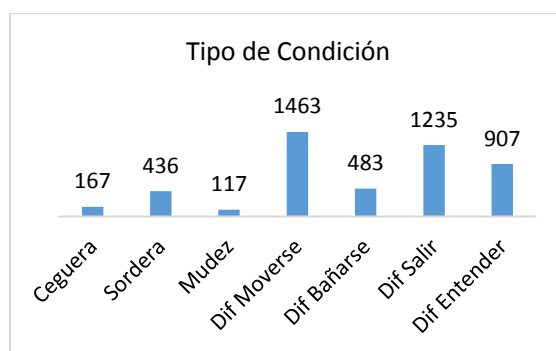
### 2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

La mejor herramienta para conocer los determinantes sociales y las inequidades de salud es la encuesta del SISBEN, por ello a continuación se describen algunas características de la población sisbenizada del municipio.





La anterior grafica de extranjeros deja claro el incremento en el municipio de población extranjera, es de resaltar que mucha de la población extranjera está en situación irregular por lo tanto no aparece sisbenizada.



Personas con Discapacidad Social	
Discapacidad	4809

### Cobertura Bruta de educación

El Municipio de Rionegro registra una tendencia variante para la cobertura en educación, en primaria se registró una disminución para el 2018 con respecto al 2017 del 0.7%, con un porcentaje del 89.6% para el 2018, el indicador de cobertura en secundaria paso de 106.5% en el 2017 a 109.5% para el 2018, y la tasa de cobertura bruta de educación categoría media registro un aumento del 2.4% para el 2018 con respecto al 2017 con un porcentaje del 91.5%.

**Tabla 45.** Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Rionegro, 2005 – 2018.

Coberturas de Educación	Antioquia, 2018	Municipio, 2018	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99.27	89.59	-	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	109.53	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	91.45	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗

**Fuente:** Ministerio de Educación.

### Cobertura de Acueducto

Desde el año 1994 hasta el año 2012 el Municipio de Rionegro adquirió un total de 194.97 hectáreas para la conservación de recursos hídricos que surten el agua de los acueductos de del municipio.

Rionegro por sus particularidades geográficas presenta una estructura muy propia en la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado en su área rural, donde cuenta con 21 acueductos veredales para cubrir

las necesidades de la población. En relación con el servicio de alcantarillado en la zona rural, se presentan soluciones parciales por las dificultades económicas y tipográficas que impide contar con un sistema único. La cobertura total del acueducto en la zona rural es de 93,57%. El (IRCA) índice de Riesgo de la calidad del agua para el consumo en Rionegro, se ubica en el rango de 0.0% a 5%, apta para el consumo humano, sin riesgo para la salud.

## **NBI**

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas para el Municipio de Rionegro es de 14.49% a junio de 2016, y la meta es de 12.40%, según los determinantes de la salud, la población del municipio cuenta con agua potable, y electricidad, el porcentaje de familias sin estos servicios es mínimo.

## **Ocupación**

El Municipio de Rionegro, cuenta con industrias las cuales están dirigidas al abastecimiento de mercados internacionales, se encuentran empresas importantes del país como Nacional de Chocolates, Postobón y la Zona Franca, también cuenta con grandes cultivos de floricultura, las cuales fuentes de empleo, para la población residente del municipio y del Oriente Antioqueño.

## **Población económicamente activa**

### **Tasa de desempleo**

A finales de 2017, la administración municipal Rionegro, Tarea de Todos, contrató con la Universidad Nacional la aplicación de 2.294 encuestas en igual número de hogares, urbanos y rurales, con el fin de establecer los datos de calidad de vida en el municipio. Los resultados permiten conocer los retos y acciones a implementar en los próximos años con el fin de consolidar políticas públicas para tomar decisiones acertadas y mejorar los indicadores de los ciudadanos más vulnerables.

Una de las cifras más importantes es la tasa de desempleo en el municipio, la cual se ubicó en el 8,71%, por debajo de la tasa nacional, 9,4%, y la de Medellín, 9,9%. El Índice de Calidad de Vida -ICV- se ubicó en 71,37, valor superior al de la región si se compara con la última medición realizada por la Gobernación de Antioquia en el año 2013, en la cual el Oriente registró un 65,31. El ICV mide primordialmente el acceso a servicios públicos, la habitabilidad de los hogares, tipo de materiales utilizados en la construcción, la escolaridad y el acceso al sistema educativo, así como el acceso a la salud, entre otros. El conjunto de estas condiciones es el que genera un alto o bajo porcentaje en la calidad de vida de las personas. Entre mayor sea el cubrimiento, mejor será la calidad de vida de los ciudadanos.

Se realizó la encuesta de Calidad de Vida con el objetivo de obtener información socioeconómica de primera mano de cómo se encuentra la calidad de vida y la pobreza en Rionegro. La administración municipal se

encuentra muy satisfecha por los resultados obtenidos ya que Rionegro muestra unos indicadores envidiables para cualquier entidad territorial del país respecto a su pobreza y su calidad de vida. El índice de pobreza del municipio fue del 6,69% mostrando una disminución con respecto al último dato que se tenía, año 2005, el cual reflejaba un dato por encima del 26% y así mismo una pobreza mucho más baja que la del total de Colombia que el año pasado arrojó un indicador del 17%.

Estos resultados claramente generan retos y oportunidades de trabajo desde la administración”, indicó Manuel Naranjo Giraldo, Subsecretario de Planeación Estratégica y Evaluación. Fuente Planeación Municipal.

## 5. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Dentro de los principales efectos para la salud de los Rionegreros se encuentran:

- Población con alta prevalencia de enfermedades crónicas
- Población sin cobertura en salud (Población venezolana sin seguridad social en salud por estar en estado irregular)
- Población con un deterioro en la salud mental (Violencia intrafamiliar, incremento de suicidios entre otros), lo cual lleva al consumo de sustancias psicoactivas.
- Menores con mayor riesgo de enfermar y morir debido al bajo peso al nacer
- Población desatendida o con largos tiempos de espera en los servicios de urgencias

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Vida saludable y condiciones no transmisibles: Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública no solo en el Municipio sino también a nivel nacional, con un impacto en la población más vulnerable. Entre las principales enfermedades se encuentran (cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) que son causados por factores de riesgo como la hipertensión, la Diabetes, la hiperlipidemia, y sobrepeso/obesidad, que a la vez son el resultado de regímenes alimentarios no saludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol, lo que sugiere con urgencia realizar articulaciones con las diferentes instituciones, EAPB, y demás secretarías del Municipio para generar planes de acción que busquen en forma holística intervenir los factores de riesgo de la población y fortalecer los factores protectores como el deporte.

Convivencia social y salud mental: El incremento en las violencias intrafamiliares, viene presentado un aumento en el Municipio en los últimos años, pasando de una tasa de 181,3 en el 2015 a 508,7 para el 2018 por 100.000 habitantes, con un aumento del 180.6%. Según las estadísticas, este mismo comportamiento se da a nivel nacional, con un mayor porcentaje en las violencias físicas, seguido de las psicológicas y el abuso

sexual. En el municipio con la Política Pública de Salud Mental, se realizan acciones con actividades de prevención y promoción en salud mental y convivencia, a través de la realización de talleres y/o acciones formativas e informativas en, prevención de las diferentes formas de violencias, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales. A través de los años, se ha reforzado el Sistema de Vigilancia en Salud Pública con todas las Instituciones de Salud y Comisarias del Municipio, como una herramienta para la ayuda de datos estadísticos y seguimientos a casos de población más vulnerable, igualmente ha permitido que se tengan datos más confiables con calidad, oportunidad y cobertura.

Las enfermedades mentales como la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas, dificultades en las relaciones personales y de la familia, entre otras, son las causas principales encontradas en los análisis adelantados.

En el transcurso del documento se describió la necesidad imperante que tiene el Municipio de fortalecer y articular la política pública de Salud Mental, teniendo en cuenta que el municipio está en crecimiento y que la situación actual de salud mental exige tener diferentes mecanismos de atención, igualmente la población escolarizada requiere una atención especial en tema de salud mental, al igual que los padres de familia y docentes. Se sugiere continuar con acciones conjuntas con la Secretarías de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Secretaría de Gobierno.

**Seguridad alimentaria y nutricional:** El Municipio cuenta con la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual está en marcha, se requiere del compromiso de todos los actores Agricultura, Corporación Empresarial de Oriente, SENA, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud e Inclusión Social, Programa de Alimentación Escolar PAE y otros requeridos desde la Política pública para poder impactar positivamente este ítem. Durante el año 2018 y 2019 se observó una mesa de trabajo activa adherente a las líneas de acción de la política, importante reconocer que no se han registrado muertes por desnutrición, estas acciones son de importancia para impactar en la disminución de estos indicadores en la población infantil.

**Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** La tasa de fecundidad en el embarazo en mujeres de 15 a 19 años se ha convertido en un problema de salud, aunque se refleja una leve disminución para el año 2018, con respecto al 2017, se registra una tasa de 39,7 por cada 1.000 mujeres. El Municipio deberá articular acciones para impactar la tasa de embarazo en adolescentes con el apoyo de Profamilia y otras instituciones que trabajen con la población joven, especialmente Secretaría de Educación, Salud y Familia. La administración Municipal y desarrolla actividades con el programa de Servicios Amigables en las instituciones educativas públicas y privadas.

La incidencia de VIH/SIDA, registra para el 2018 una tasa de 16,5 por cada 100.000 habitantes, mientras que para el Departamento de Antioquia es de 29,6 por cada 100.000 habitantes, es importante resaltar que en el periodo 2009 a 2018 viene registrando un aumento en el número de casos para el Municipio, igualmente según el análisis se reporta un aumento en el número de muertes por esta causa, es importante revisar con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB, los seguimientos que realizan a estos casos con el fin de tener una adherencia al tratamiento y aumentar el porcentaje de tratamiento antirretroviral.



La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en el municipio en el periodo registra una tendencia a disminuir con una tasa de 6,09 para el 2017, comparado con Antioquia de 3,60.

En el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud: Con el fin de fortalecer el seguimiento al Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 en las EAPB e IPS, es necesario crear un mecanismo que garantice la prestación de los servicios en el Municipio, ya que las dificultades que se tienen frente a los problemas de salud afectan a la población generando retrasos y deterioro de las enfermedades, es un problema municipal, departamental y nacional. Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social se viene fortaleciendo en la parte de inspección, vigilancia y control (IVC) con el fin de que las EAPB/IPS cumplan con la normatividad vigente aportando así a la salud de los Rionegros.

Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Municipio de Rionegro, se implementó la estrategia contigo mediante un contrato con la IPS Universitaria, la cual y el decreto 739 del 30 de diciembre de 2016 donde se le da operatividad al centro de control para el mejoramiento en condiciones de acceso, oportunidad y calidad a los servicios de salud, de pacientes clasificados en triage III, IV o V denominado CONTIGO, su funcionamiento son los siete días de la semana, las 24 horas del día, para atención y distribución adecuada de pacientes que consultan en urgencias, gestionando el acceso a las consultas prioritarias y de consulta externa. Desde la fecha de inicio de diciembre 16 de 2016 al 25 de diciembre 2018 se han ingresado 43.839 solicitudes por medio de la plataforma clasificadas así: 230 corresponden a triage III, 26.211 triage IV, 16.334 triage V y 1.064 servicios gestionados desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social, teniendo en cuenta que para el 2017 fueron 19.994 solicitudes y a diciembre 25 de 2018, 23.845.

**Tabla 46.** Priorización de los problemas de salud del Municipio de Rionegro, 2019.

Dimensiones	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	Aunque se realiza al 100% la inspección, vigilancia y control a los expendios cárnicos, el 12.3% con (10) establecimientos cuentan con la autorización sanitaria definitiva a 31 de diciembre de 2018, el municipio a la fecha tiene inscritos 81.	000
	Bajo ajuste a la norma por parte de los centros de estética y SPA según el censo en el municipio se cuenta con 186 establecimientos, un 20% de estos realizan procedimientos invasivos sin la respectiva habilitación. En el momento el municipio cuenta con una vigilancia del 95% a estos establecimientos.	000
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de consulta en la población, con un 14% para las atenciones realizadas en el 2018 en las enfermedades cardiovasculares.	001

	El Incremento de los casos reportados para Cáncer de mama y cuello uterino en los últimos años. La incidencia de cáncer de mama para el municipio en el 2018 fue de 9,5 y para cáncer de cuello uterino de 11,0 por cada 100.000 mujeres. Las muertes por esta causa registran un aumento para el 2018 por tumor maligno de la mama 25,9 por cada 100.000 mujeres y cuello uterino del 21,2 por cada 100.000 mujeres, igualmente se evidencia un incremento para las muertes por cáncer de próstata 25,0 por cada 100.000 hombres.	007
Convivencia social y salud mental	Tendencia en el aumento de los intentos suicido para el Municipio, en el periodo 2017 al 2018 se registra un aumento del 17.9%, pasando de 112 casos a 132, con una tasa para el 2018 de 104,6 en el 2018 por cada 100.000 habitantes.	012
	Incremento en el número de casos reportados de violencias intrafamiliares del 180.6% para el 2018 con respecto al 2017, donde por cada 100.000 habitantes se registran 508.7 casos con una tasa de 508,7, para el 2018.	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Baja duración de lactancia materna exclusiva en el municipio, según el estudio de Lactancia Materna realizado por la Secretaria de Salud para el año 2019 fue de 4.9 meses. Se observa incremento no obstante se debe continuar trabajando en ello	008
	Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer registro un aumento para el 2017 del 16.7% con respecto al 2016, pasando de 10,2 a 11,9 para el 2017.	008
	Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años, con un porcentaje de 2.13% para el año 2018.	003
	Incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas, con un porcentaje de 3.46% en el 2018.	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Incremento de la tasa de embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, registrando para el 2016 una tasa de 43.8 por cada 1.000 mujeres. Se tomará como prioridad a pesar de que al 30 de noviembre de 2019 se tiene una tasa de	008
	Alta tasa de incidencia de VIH para el municipio, donde en el 2017 fue de 16.5 por cada 100.000 habitantes.	009
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Bajo porcentaje en vigilancia y control al sector informal, con la inspección en manipulación de alimentos y condiciones adecuadas, este indicador para el 2018 registro un 75%.	000
	Infecciones respiratorias las cuales aportan para el 2018 un 56.4% con 39.484 de las atenciones.	000
Salud pública en emergencias y desastres	Falta de capacidad institucional en salud instalada (servicio de urgencias) para cubrir la demanda, máximo teniendo en cuenta que Rionegro Recepciona toda la población remitida del Oriente antioqueño	000
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	La mortalidad infantil para el municipio registra una leve disminución, sin embargo, sigue siendo un reto ya que para el 2017 registro una tasa de 7,9 por cada 1.000 nacidos vivos.	008
	Franco aumento en el número de población extranjera indocumentada en el municipio, incrementando el riesgo de enfermar y morir y/o de transmitir enfermedades infectocontagiosas a la población en el caso de no realizar un adecuado seguimiento epidemiológico	

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	La Secretaria de Salud e Inclusión Social debe continuar fortaleciendo su autoridad como ente de control a través de las visitas de inspección, vigilancia y control a los establecimientos abiertos al público con especial énfasis en los establecimientos de cárnicos según la nueva normatividad	000
---	--	-----

El anterior recorrido permite en forma general visualizar las principales causas que afectan la salud de los Rionegreros, se requiere entonces continuar con la participación de los diferentes sectores para impactar los determinantes en salud; el sector salud requiere de un trabajo articulado con las demás secretarías, EAPB/IPS del Municipio para alcanzar poblaciones saludables.