



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 – Urrao 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 Urrao, 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 Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
María Gilma Cifuentes 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
CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
AÑO 2019**

**MUNICIPIO DE URRAO, ANTIOQUIA
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

HERBERT HENRY HOLGUÍN DÍAZ
Alcalde

ROSA ELENA QUICENO TORO
Directora Local de Salud

ZORAIDA JUNCO COLORADO
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Línea de Sistema de Información en Salud Pública

URRAO, 2019

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización.....	16
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto demográfico	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica	34
1.2.3 Movilidad forzada	37
1.2.4 Dinámica migratoria	42
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	45
2.1 Análisis de la mortalidad	45
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	45
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	53
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	74
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.....	86
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	90

El comportamiento en la atención en servicios de salud a las mujeres en el municipio de Urrao para enfermedades mentales, muestra que la gran causa con el cambio más favorable para el período fue

trastornos mentales y del comportamiento en primera infancia, y el más desfavorable es en epilepsia en el ciclo vital primera infancia.	96
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 a 2019.....	100
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	103
2.2.8. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	104
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	114
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	114
3.2. Priorización de los problemas de salud	115

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE URRAO, POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019.....	17
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, MUNICIPIO DE URRAO, 2019.	21
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE URRAO, HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019	22
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE URRAO, 2019	25
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019	27
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE URRAO 2005, 2019 Y 2020.	30
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE URRAO, 2005, 2019, 2020.	33
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2017	36
TABLA 9. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE URRAO,	40
TABLA 10. ATENCIÓN EN SALUD DE LAS POBLACIONES EXTRANJERAS EN EL MUNICIPIO DE URRAO, 2018	43
TABLA 11. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS	66
TABLA 12. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS	68
TABLA 13. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA, EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS	69
TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA, EN LAS NIÑAS SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS.....	70
TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES ENTRE UNO Y CUATRO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	70
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES ENTRE UNO Y CUATRO AÑOS EN NIÑOS, SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS	71
TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE UNO Y CUATRO AÑOS EN NIÑAS, SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS. MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	72
TABLA 18. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS. MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	72
TABLA 19. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE CINCO AÑOS NIÑOS, SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS. MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	73
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE CINCO AÑOS NIÑAS, SEGÚN LA LISTA DE 16 GRANDES GRUPOS. MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	74
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ.....	75
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.....	81
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2016 – 2017	82
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2017.....	83
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE URRAO, 2009 – 2018	87
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE URRAO, 2009 – 2018	89
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE URRAO, 2009 – 2018	90
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, MUNICIPIO DE URRAO.....	91
TABLA 32. MORBILIDAD POR GRANDES CAUSAS Y SUBGRUPOS DE CAUSA DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE URRAO, 2009 – 2018	92
TABLA 33. MORBILIDAD POR GRANDES CAUSAS Y SUBGRUPOS DE CAUSA DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE URRAO, 2009 – 2018	93
TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE URRAO, 2009 – 2018	94

TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. ANTIOQUIA-URRAO, 2008 – 2018	97
TABLA 38. EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE URRAO 2018	98
TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE URRAO	99
TABLA 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE URRAO 2018.....	106
TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2006 - 2017	106
TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE URRAO 2017	107
TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE URRAO. 2018	109
TABLA 46. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE URRAO, 2015 - 2018	110
TABLA 47. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE URRAO, 2015 - 2018.	111
TABLA 48. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2018	112
TABLA 49. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019	115

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005, 2019, 2020	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE URRAO, 2005, 2019 Y 2020	31
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019.....	31
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, Y DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 AL 2017.....	34
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE URRAO.....	35
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN EXTRANJERA 2018	42
FIGURA 7. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA 2018.....	43
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTAL, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	45
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	46
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	47
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017.....	48
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	49
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	50
FIGURA 14. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	51
FIGURA 15. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	52
FIGURA 16. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO	53
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO,	54
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO,	55
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO,	56
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	57
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO,	58
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO,	59
FIGURA 23. CASOS DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	60
FIGURA 24. CASOS DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	61
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	62
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	63

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	64
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	65
FIGURA 29. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 -2017	76
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 - 2017	76
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 - 2017	77
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 - 2017	78
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 – 2017	78
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 - 2017	79
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE URRAO, 2005 - 2017	80
FIGURA 36. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE URRAO, 2019	101

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE URRAO, 2019	17
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019.....	19
MAPA 3. ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019	20
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019.....	23
MAPA 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019.....	24
MAPA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019	26
MAPA 7. POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE URRAO, 2019.....	28

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social entregó la guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, para la construcción y actualización del documento que da cuenta del Análisis de Situación de Salud - ASIS.

La Resolución 1536 del 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud; en el capítulo I, análisis de situación de salud bajo el modelo de determinantes de la salud, en el artículo 11, define la periodicidad del análisis de situación de salud. La actualización del ASIS está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, mediante el análisis de la mortalidad, análisis de la morbilidad y el análisis de los determinantes sociales de salud; y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos. Todo esto para realizar los procesos de identificar, priorizar y evaluar a nivel territorial las acciones en salud.

El municipio de Urrao a través de la Dirección Local de Salud y la línea de sistemas de información en salud, cumpliendo orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y con la asistencia técnica de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, actualiza el análisis de situación de salud a nivel territorial, y así ofrecer a todos los gestores y responsables de la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, una orientación en la incorporación de acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes, línea de base y propuestas para el mejoramiento en la situación de salud de la población, con una visión focalizada y coherente con la realidad de salud local. Se busca avanzar en el análisis de la situación de salud a través de la caracterización, medición y explicación de la dinámica salud – enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, ya sean estos del ámbito del sector salud o de otros sectores, identificando los grupos más susceptibles, plantear intervenciones de impacto en búsqueda de soluciones favorables a la comunidad y el ambiente, procurando gentes sanas que habiten y convivan en ambientes sanos practicando costumbres sanas.

Éste trabajo es para compartirlo con el Honorable Concejo Municipal, Comité Territorial de Planeación, equipo técnico y todos los actores sociales e institucionales que acompañan a la Dirección Local de Salud para 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, prioridades en salud, morbilidad y mortalidad. A partir de esta caracterización

tener una configuración del proceso salud - enfermedad de la población, identificar los problemas de salud y priorizarlos, y coordinar las acciones intersectoriales y formular o ajustar los proyectos para resolver estos problemas. Así mismo mayor facilidad para realizar un adecuado monitoreo y evaluar los resultados y el impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social de los habitantes del municipio. Ser el segundo municipio más extenso del departamento es una invitación a enfrentar grandes retos, como una alta inversión social, la concentración de los mayores recursos hacia la población más vulnerable y con enfoque étnico, y en especial el arraigo de sus habitantes para con su municipio.

Este esfuerzo conjunto, reflejado en los datos aquí consignados es para servir de apoyo a la toma de decisiones futuras, que apoye el direccionamiento de programas y proyectos en nuestra comunidad y que sea el norte para un adecuado uso de los recursos, procurando siempre el mejor bienestar de los urraeños.

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud –ASIS–, es la primera de las once funciones esenciales de la salud pública, dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud, para alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de las poblaciones. El fundamento del ASIS, es un proceso analítico y sintético que permite caracterizar, medir y explicar la dinámica salud – enfermedad y sus determinantes, dando lugar a un resultado que permite identificar, priorizar y evaluar las necesidades y problemas sanitarios a nivel territorial. El municipio de Urrao, hace la actualización del ASIS porque requiere poseer las bases consolidadas de éste documento y así aplicar los propósitos de:

1. La evaluación de la situación y las tendencias de salud.
2. El seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud.
3. La identificación y priorización de las necesidades en salud.
4. La evaluación de los servicios de salud en el territorio.

El alcance del ASIS orienta procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones en el sector salud y sectores transversales, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control; mediante la estructuración en sus componentes territorial, demográfico, dinámica de la morbilidad y la mortalidad, el análisis de determinantes sociales de la salud, la priorización y la orientación para la toma de decisiones; la metodología utilizada incluyó fuentes de información institucionales, comunitarios y mixtos.

Los principales resultados documentados es que el municipio de Urrao, tiene grandes retos siendo una población joven, afronta situaciones de complejo manejo como es la carga de la enfermedad y el peso que le aporta las defunciones en sus habitantes de grupos etarios iniciales y la pérdida de los jóvenes que evidencia aún el arraigo de la violencia en el territorio y las secuelas que deja, iniciando un proceso de recuperación en postconflicto y bajo la apuesta de un territorio de paz.

Entre las principales conclusiones está el logro alcanzado para articular los enfoques de derechos, diferencial, por ciclo de vida, género, etnia, otros enfoques en lo diferencial como considerar a la población en situación de discapacidad, el enfoque en lo poblacional y la inclusión de la dinámica en lo relacionado a la salud mental.

La aplicación del modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud al territorio, arroja que en los determinantes estructurales de inequidades en salud en lo referente al contexto socioeconómico y político, se observa que hay gobernanza, uso de la inteligencia sanitaria en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud, y la voluntad política para implementar así sea de manera incipiente las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, especialmente a la población víctima y en situación de desplazamiento para vivienda,

restitución de tierras, programa de retorno, programa de rehabilitación emocional, posibilitando construir nuevos significados, reconocimiento y dignificación por parte del Estado; para el mercado laboral se ha implementado estrategias de proyectos productivos; en los determinantes intermedios de la salud se trabaja en articulación en la cohesión social y la búsqueda de superación de factores de riesgo mediante la planificación y conducción de las políticas públicas en salud.

El presente ASIS actualizado, se construyó en función de los tres siguientes capítulos:

Capítulo I: Caracterización de los contextos territorial y demográfico: aborda la localización, características físicas, accesibilidad geográfica, población total, densidad poblacional, grado de urbanización, número de viviendas, número de hogares, población por pertenencia étnica, estructura demográfica – pirámide poblacional, movilidad forzada y otros indicadores de la dinámica demográfica.

Capítulo II: abordaje de los efectos de salud y sus determinantes: comprende el análisis de la mortalidad, análisis de la morbilidad, eventos de notificación obligatoria, población en condición de discapacidad, identificación de las prioridades principales en la morbilidad, que en ésta actualización incluye tablas con información del componente de salud mental.

El comportamiento de la mortalidad en el municipio de Urrao, según el listado 6/67 de la OPS, reflejó que el grupo de causas que presentó la tasa más alta en el período del ASIS fue las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas del corazón) en el total de la población, y en la distribución por sexo en hombres causas externas (agresiones (homicidios) y mujeres enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas del corazón).

En la morbilidad las enfermedades no transmisibles con marcada proporción de las enfermedades cardiovasculares y las lesiones, mejoró las condiciones transmisibles y nutricionales. Con respecto al análisis anterior.

Capítulo III: Priorización de los efectos de salud: relación de los problemas identificados para el municipio por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

METODOLOGÍA

El proceso metodológico de la actualización del ASIS se apoyó en el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, utilizando fuentes de información en los espacios institucionales, comunitarios y mixtos, los reportes SISPRO donde los indicadores son con el aval de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social para los años 2005 al 2018.

Los métodos que se utilizaron para el análisis estadístico con fuentes de información recolectada de datos primarios y secundarios, para ello se usaron como fuente de información las estimaciones y proyección de la población de los Censos años 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos.

Para el análisis de la mortalidad del municipio de Urrao, se utilizó la información del período 2005 al 2017, base de datos de estadísticas vitales para defunciones, consolidado desde el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se realizó un documento descriptivo en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potenciales perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K. J.; Greenland, S. a través de hojas de cálculo en Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, a nivel municipal sólo se hizo referencia a la descripción de las condiciones socioeconómicas de la población.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los registros individuales de prestación de servicios – RIPS- período de 2009 al 2018, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social período 2008 al 2018, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud período 2007 al 2018.

Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad; para éstas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K. J.; Greenland, S. a través de hojas de cálculo en Excel.

En la priorización de los efectos en salud se relacionó las principales dificultades con mirada desde las dimensiones del Plan Decenal de Salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez, como principal generadora de datos, consultorios médicos Carlos Alejandro Ledesma Gil, José Guillermo Toro López, Augusto León Herrera Seguro, Nelson Elías Lara Castro, Juan David Echeverri Argáez, Arneiro Reyes Espinosa y los demás prestadores de servicios de salud habilitados para el municipio.

Agradecimiento especial a los profesionales y compañeros de las dependencias de la administración municipal que hicieron sus aportes para reflejar la realidad territorial como la secretaría de educación, enlace de víctimas; y las líneas de salud mental y de discapacidad del grupo de salud pública que han aportado su esfuerzo y entrega por la salud del municipio. Reconocimiento a la nobleza y confianza en éste documento del señor Alcalde y la Directora Local de Salud.

Gratitud por la comprensión y apoyo a las amigas y profesionales de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia del grupo de sistemas de información, y los demás colegas de los municipios que fueron apoyo para esclarecimiento de inquietudes.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potenciales Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10°
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP: Departamento Nacional de Planeación
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a la Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MAITE: Modelo de Atención Integral Territorial (antiguo MIAS)
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAIS: Política Integral de Atención en Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad 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 Humana

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

El primer capítulo caracteriza el municipio en los contextos territorial y demográfico. Se registra la información más reciente disponible de las fuentes de datos validadas de las instituciones correspondientes para población, territorio, ambiente y sociedad, para así visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El estudio del entorno territorial consistió básicamente, en la localización del municipio mediante su representación cartográfica, las estructuras físicas fundamentales que son los que definen morfológicamente un área y los aspectos de accesibilidad geográfica. La subregión del Suroeste Antioqueño se encuentra localizada entre las vertientes de las cordilleras central y occidental que conforman el cañón del río Cauca y la cuenca del río San Juan. Distribuidos en cuatro zonas, hacen parte de ella 23 municipios. En la zona del Sinifaná están: Amagá, Angelópolis, Fredonia, Venecia, Titiribí; en la zona del Penderisco: Betulia, Concordia, Salgar, Urrao; en la zona de San Juan: Andes, Betania, Ciudad Bolívar, Hispania, Jardín; y en la zona de Cartama: Jericó, Pueblo Rico, Tarso, Montebello, La Pintada, Santa Bárbara, Támesis, Valparaíso y Caramanta.

Límites del municipio: norte con Abriaquí y Frontino. Occidente con Vigía del Fuerte. Sur con el departamento del Chocó y Salgar y por el Oriente con Betulia, Concordia, Caicedo y Anzá.

Nombre del municipio: Urrao

NIT: 890907515-4

Código DANE: 05847

Gentilicio: Urraño / ña

Urrao, bien llamado paraíso escondido por su exuberante paisaje y maravilloso clima ha recibido otros nombres a través de la historia: Xundabé (en lengua indígena quiere decir "nido de Tórtolas"), San Carlos de la Isleta, y Olimpia.

Fecha de fundación: 12 de Junio de 1781, (2019 a 238 años de su fundación).

Nombre del Fundador: Vasco Núñez de Balboa.

A continuación se describe las relaciones de la población en el municipio de Urrao, en cuanto a la localización geográfica (Urbano – Rural).

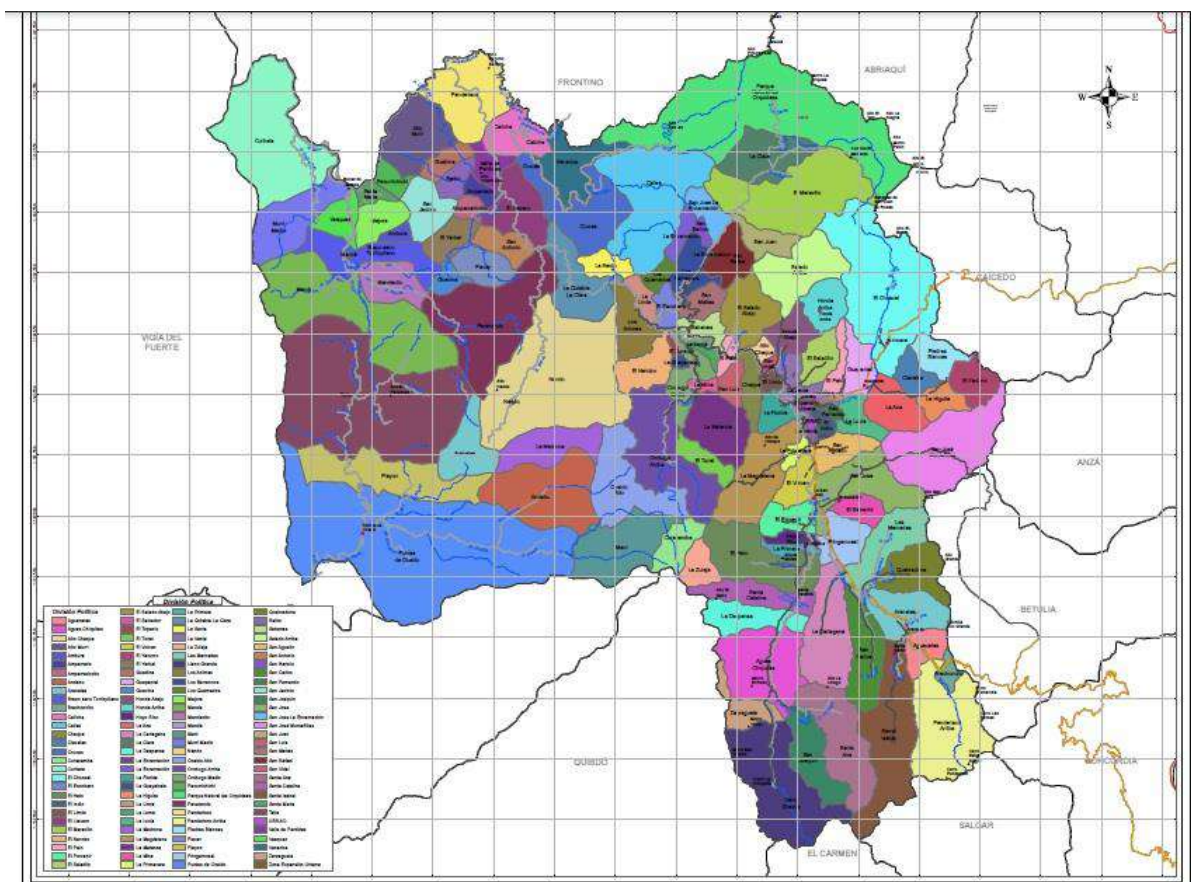
Tabla 1. Distribución del municipio de Urrao, por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio de Urrao	Extensión territorial	
	Extensión	Porcentaje
Área Urbana	33 Km2	1,28
Área Rural	2.552 Km2	98,72
Total Municipio	2.585 Km2	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal, IGAC, DANE, DNP-DDTS

Se evidencia el predominio del área rural en la distribución de la extensión territorial; en el área urbana se incluye la extensión territorial del corregimiento La Encarnación.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Urrao, 2019



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, Oficina de Planeación y Obras Públicas Urrao.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.810. Coordenadas geográficas de Urrao 06°19' latitud norte, 76°08' longitud oeste. Longitud -76,14. Latitud 6,32.

Relieve: El relieve dominante en Colombia es el lomerío, que agrupa el 30,9% del área, le siguen la montaña (25,5%), las planicies y valles (20,5%), altiplanicie estructural junto con superficie de aplanamiento residual (17,6%) y finalmente el piedemonte (5,4%); Urrao es biodiverso no sólo en su flora, su fauna y sus ecosistemas, sino también por sus suelos, gracias a la gran variabilidad de los factores formadores: clima, relieve, material parental o roca madre, organismos vivos – incluyendo el ser humano – y el tiempo cronológico; el relieve en Urrao está compuesto por ecosistemas de selvas húmedas, bosques subandino y andinos, de páramo. Se encuentra ubicado en el denominado “Complejo Chocó Biogeográfico”, considerado uno de los lugares de mayor concentración de la biodiversidad, albergando cerca del 10% del registro mundial. Relieve caracterizado por colinas de bajas a medias pendientes de origen estructural – erosional con espinazos y crestas colinadas en areniscas conglomeráticas y caliza. Se destaca el páramo de Urrao.

Hidrografía: el municipio se destaca por ser un gran proveedor de fuentes de agua en el departamento de Antioquia, estas pueden tener una dimensión de uso estratégico a nivel económico y ambiental en los que se destacan los usos alternos en la generación de energía, para uso humano, doméstico y agropecuario y explotación de turismo de naturaleza, en las cuales se destacan los ríos Penderisco, Ocaidó, Arquía, La Encarnación, Pavón, Orobugo, Nendó, Mandé, Pegadó Murri, Gengamecodá, Calles y Urrao, y entre otras fuentes como La Honda, San Agustín, La Aná. Principales Valles: a nivel paisajístico se destacan el valle del Penderisco como principal atractivo paisajístico de la zona urbana y en su mayoría de uso en la actividad ganadera, valle Pavón, valle Urrao, valle de la Encarnación, valle de la San José y valle de Perdidas. Estos valles permiten contemplar una gran variedad ambiental, donde se determinan usos agropecuarios, de conservación y asentamientos afrocolombianos e indígenas. Actualmente está en construcción con la Gobernación de Antioquia, el IDEA y la filial Empresa de Generación y Promoción de Energía de Antioquia S. A. E.S.P. Gen+ la hidroeléctrica Penderisco 1, que influencia las veredas la Honda, San Vidal y la Venta.

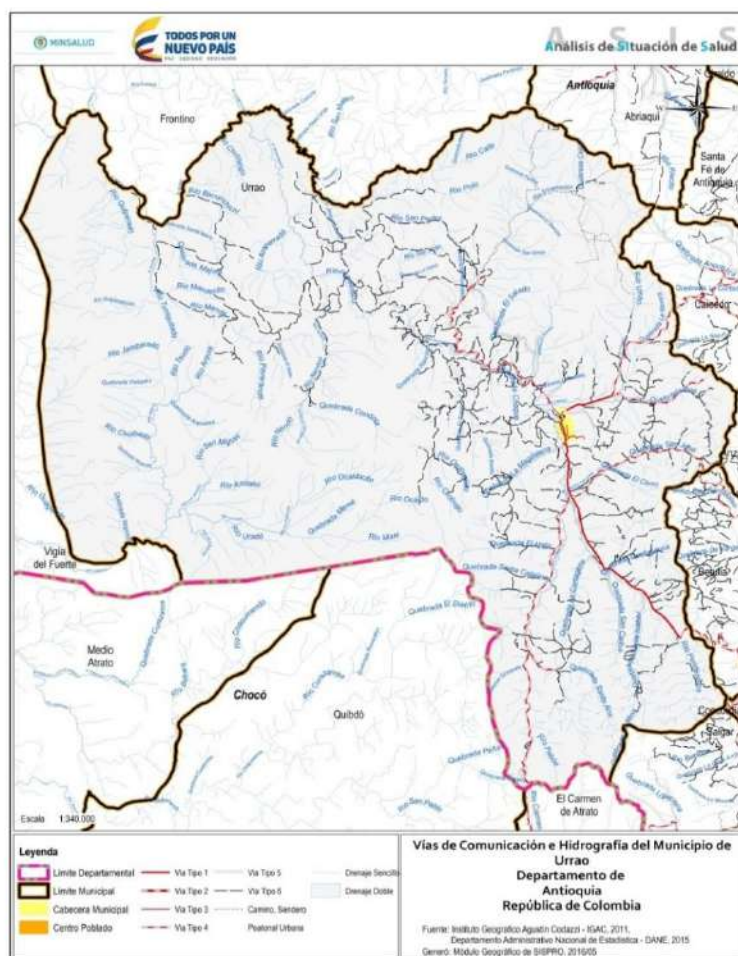
Zonas de riesgo: los factores de riesgo que origina una amenaza se puede considerar de forma natural, socio-natural, antrópico no intencional y tecnológico que cause daño en un momento y lugar determinado, y condiciones desfavorables en la comunidad que se presenta como la vulnerabilidad; se puede considerar 4 categorías de amenaza según origen: I Natural se subdivide en hidrometeorológica (huracanes, vendavales, truenos, rayos, heladas, sequías, inundaciones, granizadas, erosión) y geológicas (sismos, volcanes, remoción en masa). II Socio – Naturales, inducidas: inundaciones, remoción en masa, incendios forestales, degradación de los recursos naturales. III Antrópicas, acciones humanas: aglomeración, contaminación. IV Tecnológicas: actividad industrial y de transporte de sustancias peligrosas: derrames, fugas, exposiciones y los incendios estructurales y forestales. La principal zona de riesgo es la zona rural y más puntualmente la zonal selva, donde se clasifica en las categorías de Muy Alta: por factores climáticos, antrópicos y

sismotectónicos. Alta: deslizamientos y erosión de terreno. Media: deslizamientos y erosión moderada. Baja: deslizamientos, antrópicos y actividad sísmica. Muy baja: movimiento en masa.

Temperatura: Temperatura media promedio: 16,9° C. Temperatura media máxima 22,4. Temperatura media mínima 13,4. El brillo solar (HRS/MES) año total es de 1.817. Datos según informe del IDEAM.

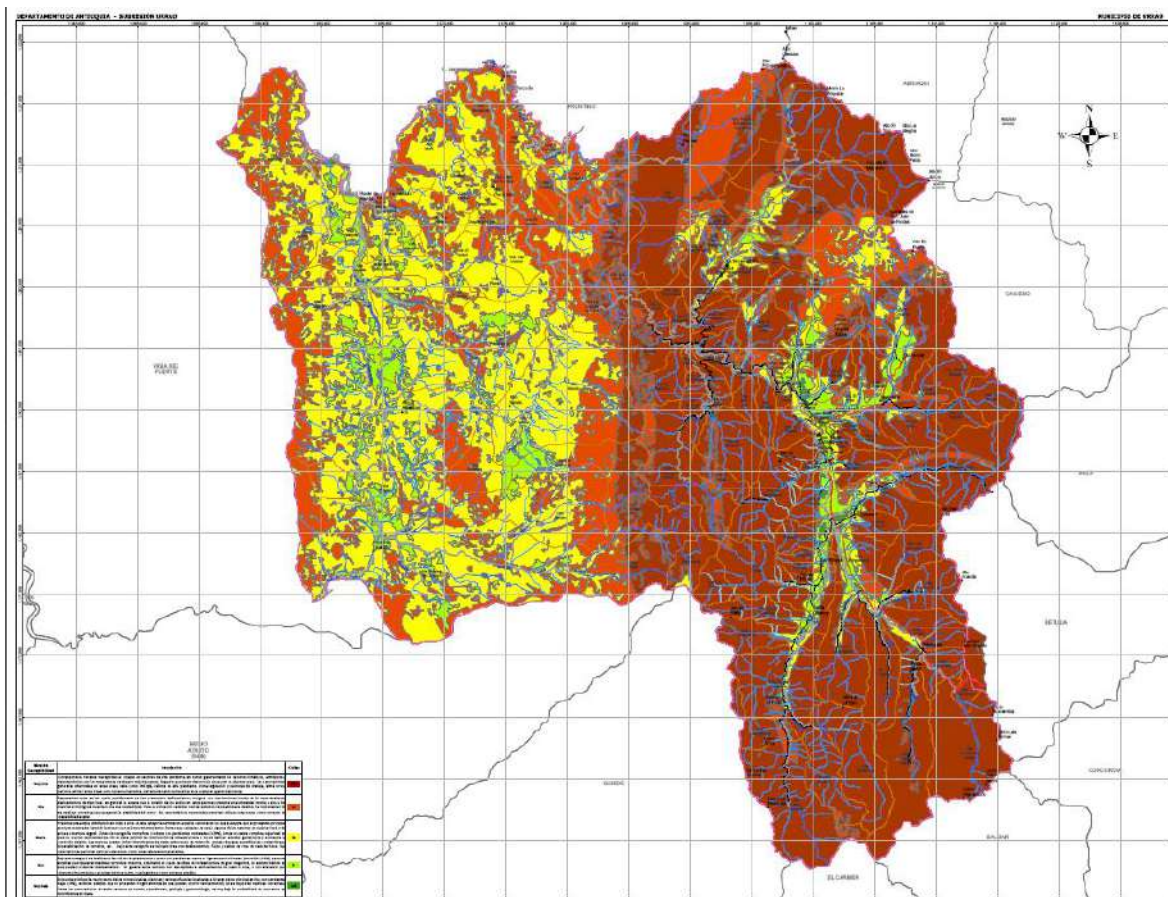
Humedad: El clima está estratificado de forma vertical, presentándose en el parque varios pisos bioclimáticos. La corriente para la el municipio es corriente Penderisco. La precipitación mm vertimiento anual es de 1565. La humedad relativa es del 88%.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Urrao, 2019



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, ASIS

Mapa 3. Zonas de riesgo, del municipio de Urrao, 2019



Fuente: Comité Municipal de Gestión del Riesgo

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Se describe la existencia de las vías de comunicación, para el municipio se cuenta con terrestre y aérea, el estado de las carreteras intermunicipales está en regular estado y las vías internas son vías terciarias; se hizo inversión en placa huella para veredas La Florida, El Saladito y La Honda; se realizó la pavimentación de 1 KM de vía terciaria en cada vereda con apoyo de la Gobernación de Antioquia por más de 6.000 millones de pesos, incluyendo mejoramiento de la infraestructura vial. Se enumera como referencia el tiempo de traslado y distancia algunas veredas.

Aéreas:

Medellín – Urrao vuelo chárter (20 minutos)

Terrestres:

Como llegar a Urrao:

Medellín - Bolombolo
Bolombolo - Concordia
Concordia - Betulia
Betulia - Urrao

Medellín - Bolombolo
Bolombolo - Cangrejo
Cangrejo - Altamira
Altamira - Urrao

Medellín - El Paso, Antioquia
El Paso, Antioquia - Cangrejo
Cangrejo - Altamira
Altamira - Urrao

Medellín - El Paso, Antioquia
El Paso, Antioquia - Caicedo
Caicedo - Urrao

Urrao - Encarnación (1 hora en carro) - Cabaña de Control (a pie 6 horas, o alquilando una bestia 4 horas) - cabaña de Venados (a pie 5 horas o a lomo de mula 3 horas 30 minutos).

Urrao – Mandé 3 días por camino de herradura.

Fluviales: ninguna

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital, municipio de Urrao, 2019.

Municipio de Urrao / Veredas	Tiempo de llegada a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda a la cabecera municipal	Tipo de transporte
La San José	12 minutos	8 Km2	Transporte público
La Encarnación	1 hora	38 Km2	Transporte público (línea)
Venados	1 hora en carro y 11 horas caminando	92 Km2	Transporte público (línea) y a pie

Mandé	3 días	225 Km2	Camino de herradura
-------	--------	---------	---------------------

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal. POT 2019.

Para las comunidades de la zonal selva Venados y Mandé, es realmente complejo el tema del transporte y accesibilidad especialmente en los momentos de requerir atención médica prioritaria o urgente; esto también influye para el tema de identidad que no se garantiza para los niños, niñas, adolescentes ni en población total.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Urrao, hacia los municipios vecinos, 2019

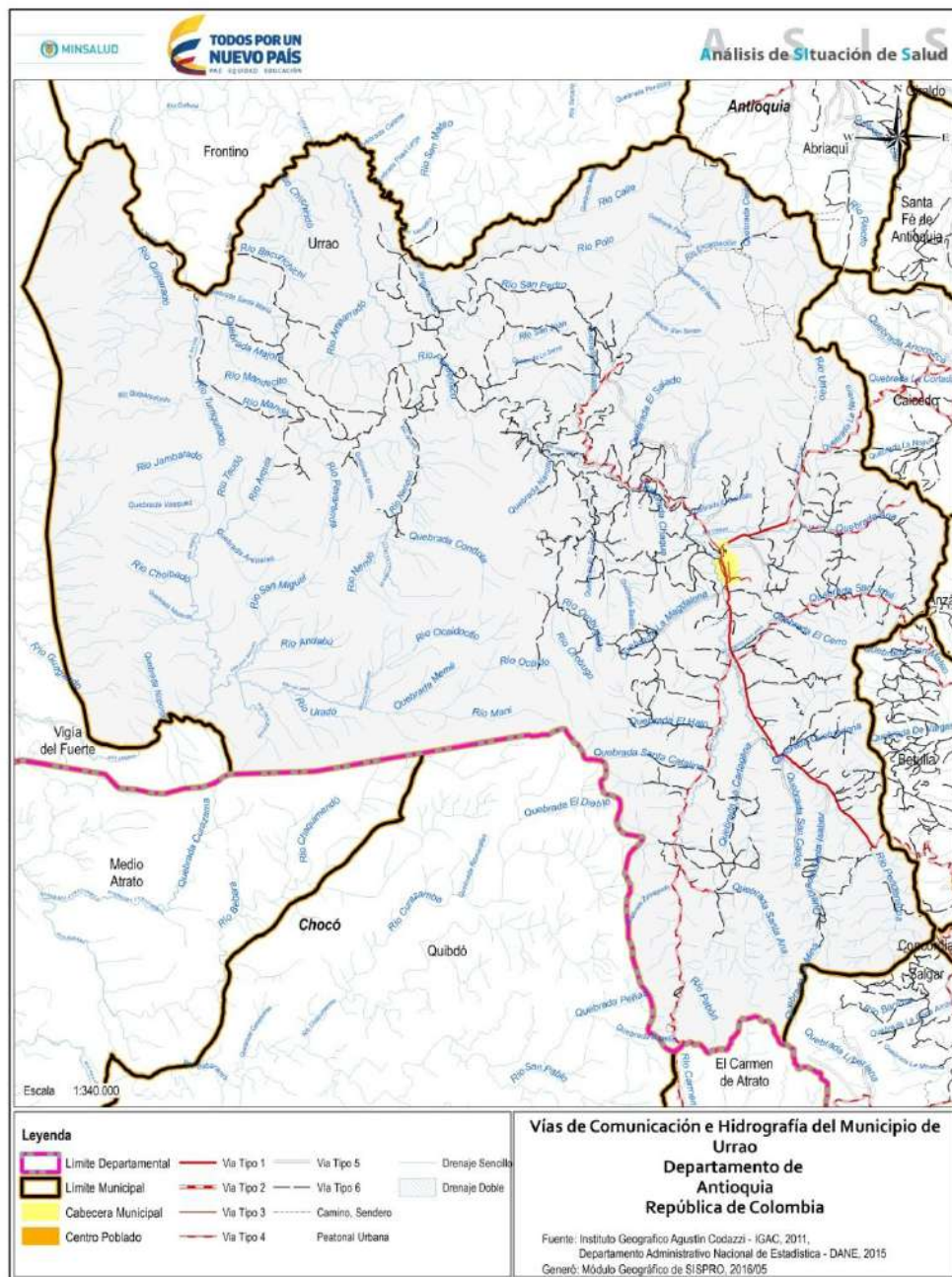
Municipio de Urrao / vecino	Distancia en kilómetros entre el Municipio y su Municipio Vecino*	Tipo de transporte entre el Municipio y su Municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Abriaquí	172	Servicio Público	7	7
Frontino	148		5	44
Vigía del Fuerte	185		9	48
Carmen de Atrato	130.44	Camino Herradura	24	20
Salgar	65.3	Servicio Público	3	47
Betulia	40		1	0
Concordia	62		2	5
Caicedo	36		1	15
Anzá	95		2	20

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

Afortunadamente el municipio de Urrao cuenta en su dinámica comercial y de transporte con una gran cobertura de desplazamiento hacia los municipios vecinos, que aunque no siendo las vías en excelentes condiciones, permite el intercambio y la conexión de las poblaciones.

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Urrao, 2019.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, ASIS

1.2 Contexto demográfico

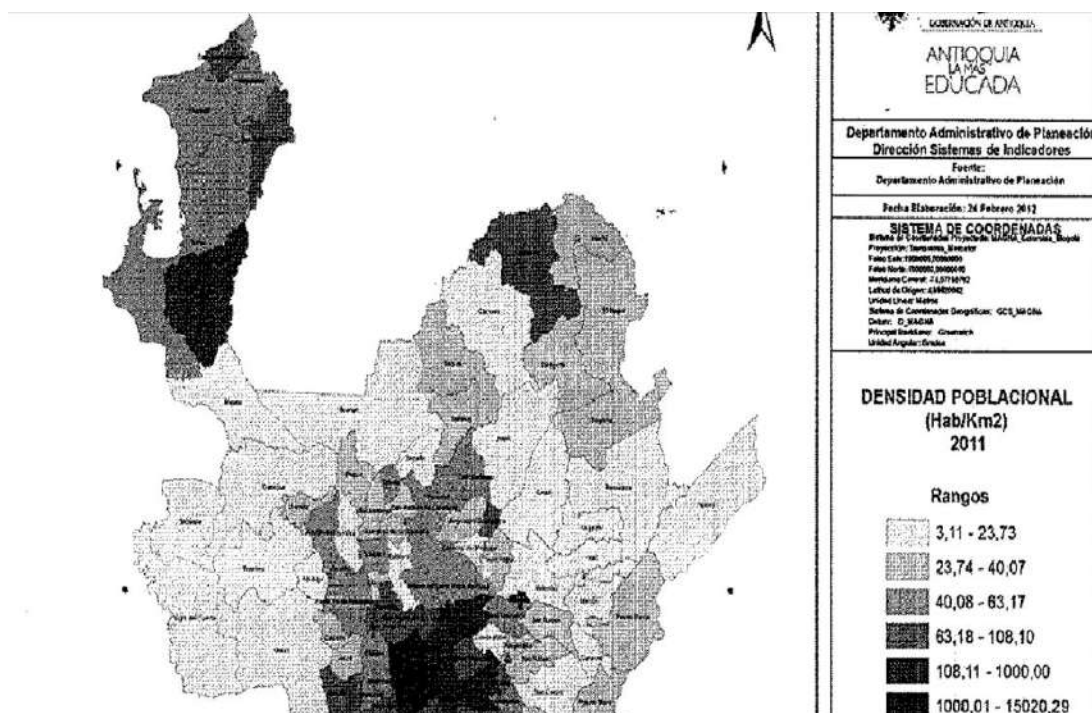
Población total

En éste ítem se consideró el tamaño de la población total, según proyección DANE para el año 2019 y su cambio con respecto al año 2005. El cual tuvo una cifra de 47.128 habitantes para el año 2019 reflejando un cambio en aumento del 21,08% respecto al año del censo 2005 que era de 38.923 habitantes; el incremento en el tamaño de la población fue de 8.205 personas según la aplicación de la proyección de población para el municipio de Urrao.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Se describe la densidad poblacional que para el municipio de Urrao se encuentra en 18,2 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2019. Población urbana 18.377/ 33KM2 urban0s, población rural 28.751/2.552 KM2; población total 47.128/2.585 KM2.

Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Urrao, 2019



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Urrao.

Población por área de residencia urbano/rural

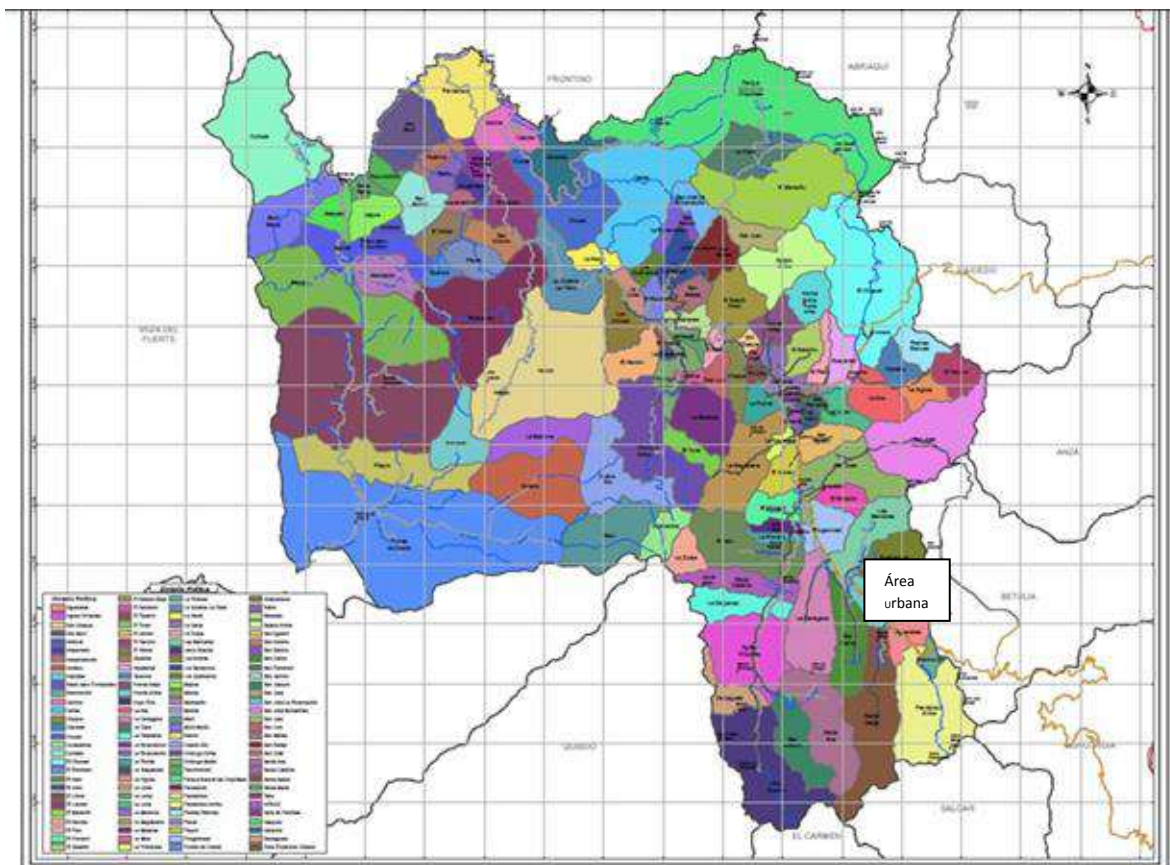
Se representa porcentualmente la cantidad de personas que habitan por área urbana y rural. El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. Es notoriamente diferencial el peso mayor de la población rural que supera el 50%, implicando la realización de programas y proyectos con visión del campo, tanto para el sector salud, educativo y de desarrollo municipal para mejoramiento de las condiciones de vida.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Urrao, 2019

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
URRAO	18.377	38,99	28.751	61,01	47.128	38,99

Fuente: DANE

Mapa 6. Población por área de residencia del municipio de Urrao, 2019



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Urrao.

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en área urbana respecto a la población total del municipio, es así como para el municipio de Urrao su indicador del grado de urbanización es del 38,99%, es decir, que la mayor población la encontramos en la zona rural.

Número de viviendas

El municipio de Urrao, necesita desarrollar una infraestructura para la competitividad y la calidad de vida que dignifique a las personas, las comunidades y propicie condiciones permanentes en el uso y aprovechamiento de los espacios urbanos y rurales con conectividad, continuidad, cobertura y servicios óptimos relacionados en: servicios públicos, agua potable y saneamiento básico, vías y transporte, vivienda y equipamiento urbano y rural. Según información del Sisbén Urrao, se tiene 8.546 viviendas entre casa o apartamento, otro tipo de unidad de vivienda o casa indígena.

Número de hogares

Se tiene en promedio de 4 personas por hogar, se cuenta con un total de 8.547 hogares, lo que arroja un número promedio de hogares por vivienda de 1,2; según fuente DANE.

Población por pertenencia étnica

Información de la población de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra palenquera, raizal, ROM o gitana. El municipio de Urrao tiene población indígena Embera Katio y Embera Chamí; los Embera Katio están organizados en 3 resguardos en la zona selva: resguardo Andabú, resguardo Majoré y Valle de Perdida Jengameconda, los cuales componen territorialmente el cabildo mayor indígena; y población afrodescendiente con 1 consejo comunitario en la zona rural lejana: el Consejo Comunitario Mandé y el grupo de Punta de Ocaidó está adscrito al Consejo Comunitario Cocomasia del Chocó; reconocidos por el Ministerio del Interior. Hay presencia de éstas comunidades en la zona urbana con poca representación.

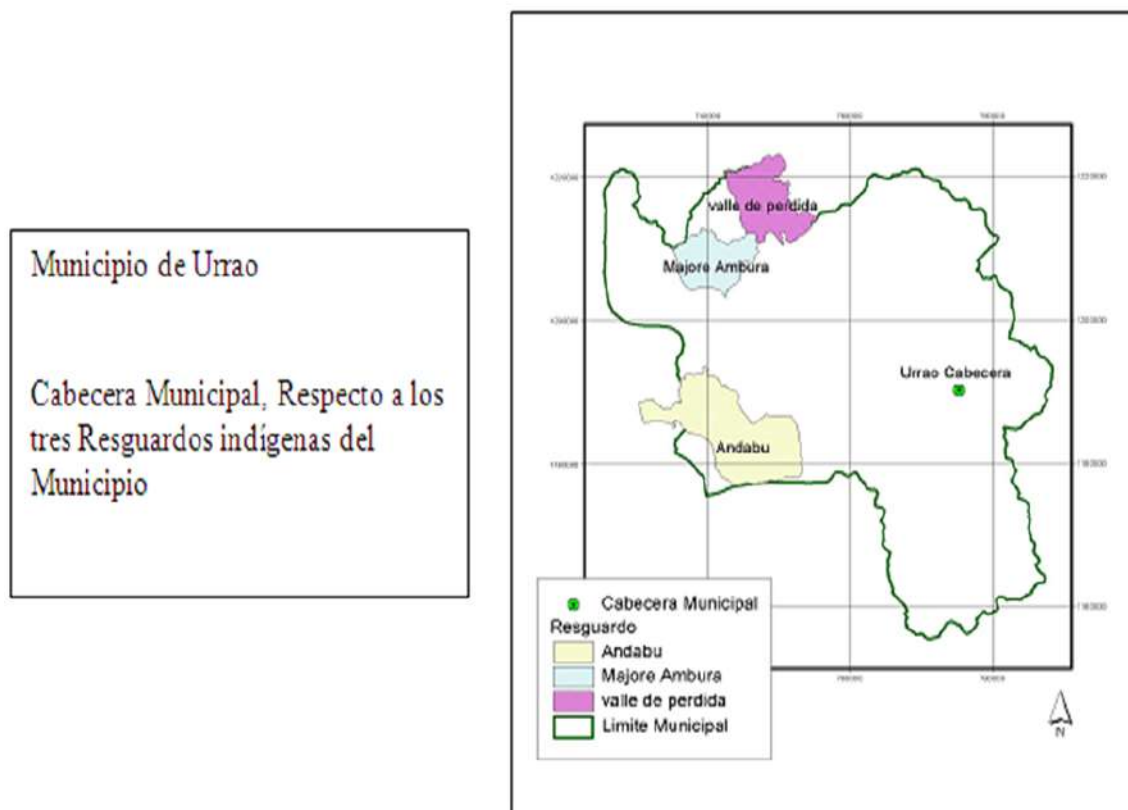
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Urrao, 2019

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	29	19	1.442	1.538	1.471	1.577
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	21	17	964	963	985	980

Fuente: censo municipal oficina de Etnias.

La proporción mayor es rural; la cantidad de población indígena es 3.048 para un 6,5% del total, para los afrodescendientes un total de 1.965 para 4,1% de la población total. En la distribución por sexo para ambas etnias hay más población de mujeres, es marcado el predominio en sus culturas que los hombres toman las decisiones realizan participación en espacios sociales. Hay una mujer afro en el Honorable Concejo Municipal, para la población indígena no hay representante en tan importante espacio de participación.

Mapa 7. Población pertenencia étnica del municipio de Urrao, 2019

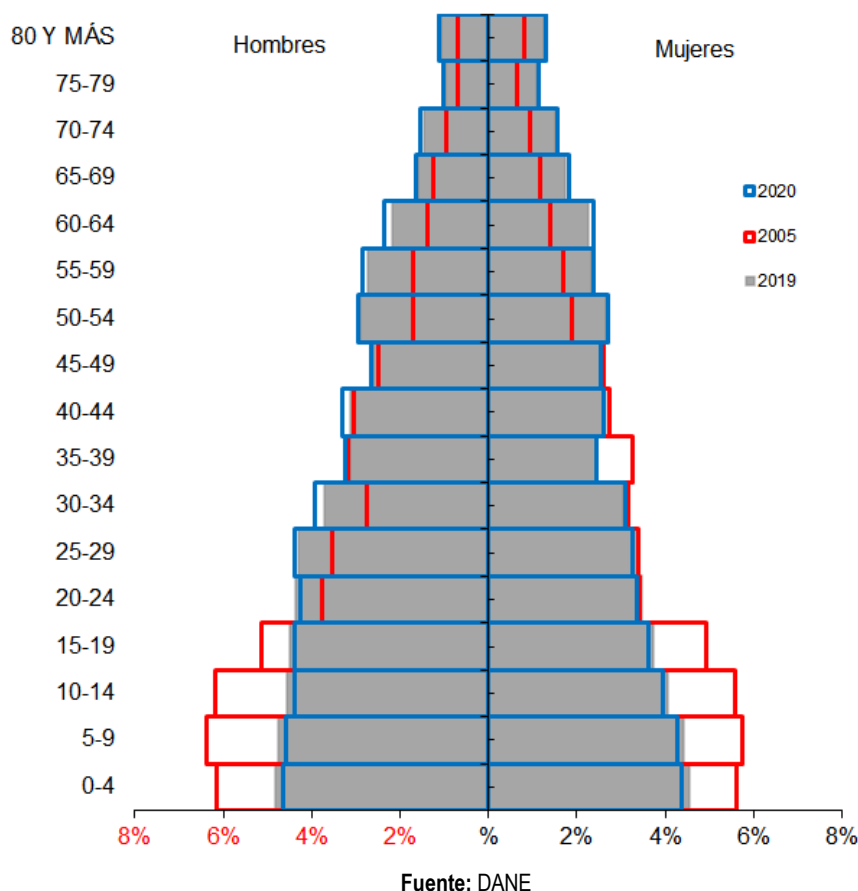


Fuente: Oficina de Planeación Municipal y Obras Públicas y Oficina de Etnias.

1.2.1 Estructura demográfica

Los indicadores de la estructura demográfica, como es la población de hombres y mujeres, y por los grupos quinquenales de edad se aprecian mejor en la pirámide poblacional municipal. Las pirámides poblacionales son histogramas de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; allí se compara el año 2019 y los cambios respecto a los años 2005 y la proyección al año 2020. Al observar éstos cambios se puede llegar a concluir si la pirámide demográfica es expansiva – progresiva; regresiva; estacionaria moderna o estacionaria antigua.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Urrao, 2005, 2019, 2020



La pirámide poblacional del municipio de Urrao se clasifica como progresiva, se achican los bordes de los grupos quinquenales de base 0 a 4 años, hasta 15 a 19 años, reflejando descenso de la fecundidad y natalidad en los años en comparación 2005, 2019 y 2020, situación esperada como resultado de los programas de planificación familiar, mayor acceso de las mujeres a formación educativa, participación en el campo laboral, la adherencia social a diferentes estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de la valía de la mujer en la familia y la sociedad a través de las asociaciones Asomemya, Asomur y Mujeres por Urrao, entre otras. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de población son los intermedios, y a medida que se avanza, se evidencia amplitud a la edad adulta y adulta mayor, según las proyecciones DANE al año 2020, se espera que aumente la población de edades más avanzadas. En la visualización para el año 2019 se observa como es amplia la base de 0 a 29 años de edad. Se invita a fomentar en la comunidad la cultura de aportes a sistema general de seguridad social en salud, especialmente pensando en la pensión y en los programas sociales fortalecidos para la tercera edad.

Población por grupo de edad

En éste ítem se relaciona el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, comparando los años 2005, 2019 y proyección al año 2020.

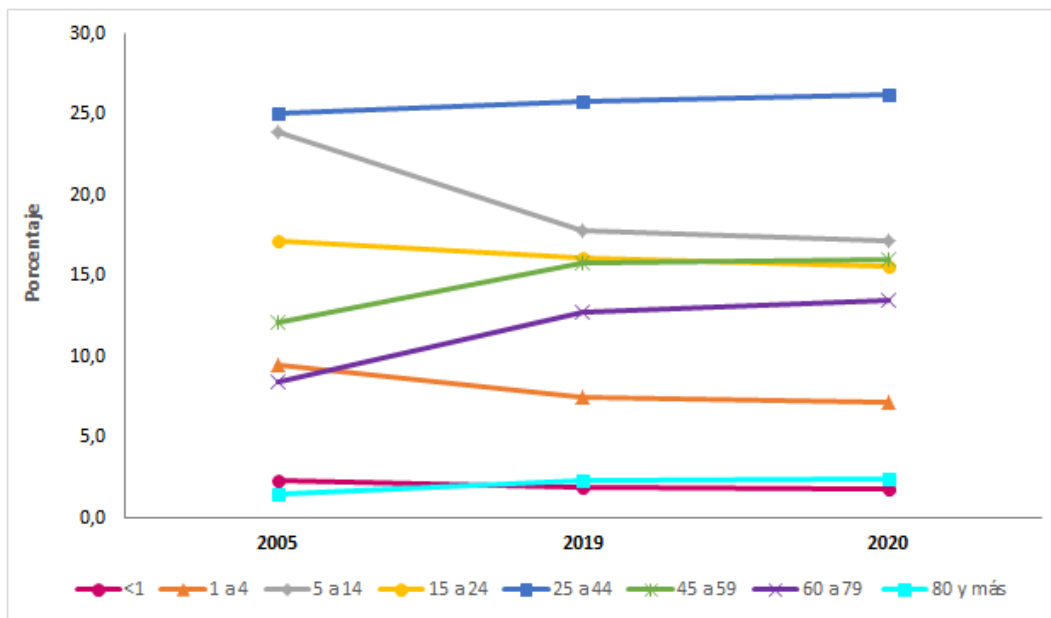
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Urrao 2005, 2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5514	14,2	5295	11,2	5164	10,8
Infancia (6 a 11 años)	5655	14,5	5104	10,8	4991	10,5
Adolescencia (12 a 18)	5926	15,2	5542	11,8	5429	11,4
Juventud (19 a 26)	4573	11,7	5929	12,6	5846	12,2
Adulthood (27 a 59)	13375	34,4	18140	38,5	18693	39,2
Persona mayor (60 y más)	3880	10,0	7118	15,1	7611	15,9
TOTAL	38923	100	47128	100	47734	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La proporción de los habitantes por grupos de edad a través del tiempo en la pirámide poblacional, los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia se observa su descenso con el transcurrir del tiempo, esto producto de la aplicación de la estrategia de salud sexual y reproductiva en la reducción de la natalidad a través de los métodos anticonceptivos; la juventud presenta cierta irregularidad, especialmente por ser el grupo que mayor aporta a la dinámica de la mortalidad, y los grupos de adultez y persona mayor presentan un sostenido incremento con el tiempo. Es de tener especial consideración que para el año 2019 hay más representación del grupo de persona mayor que la población de primera infancia, se proyecta un comportamiento igual hacia el año 2020.

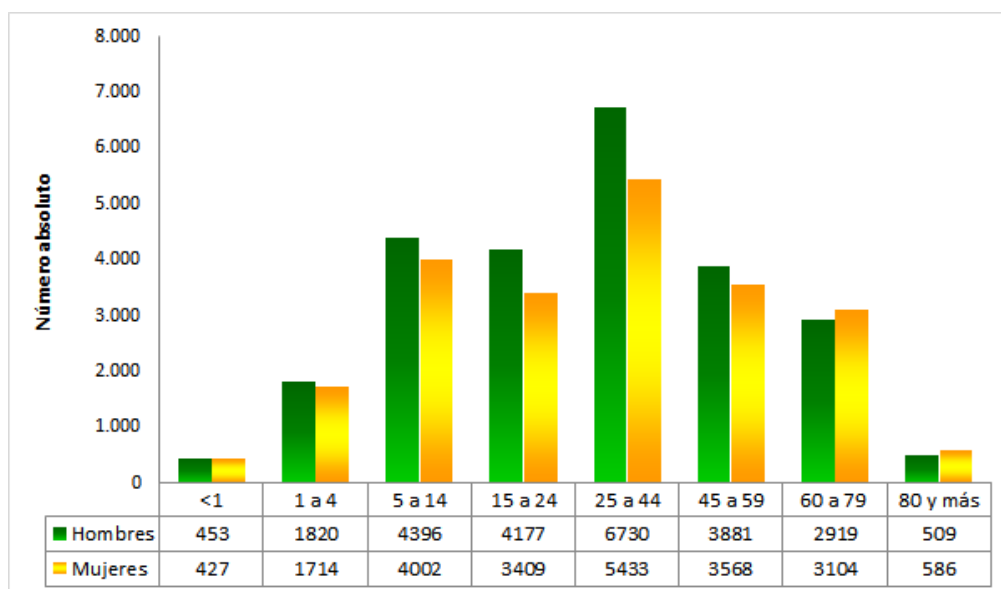
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Urrao, 2005, 2019 y 2020



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS.

Es notable los cambios para los quinquenios de mayor edad, hay comportamiento de onda con aumento y descenso en quinquenios de menor edad para el periodo evaluado.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Urrao, 2019



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS.

Se observa para el año 2019 ligeramente mayor la población de hombres (53%) que de mujeres (47%), el mayor número de población es para el grupo de 25 a 44 años; para el grupo de menores de un año es más equilibrada la representación de hombres y mujeres, igual comportamiento para los de 1 a 4 años, y los de 80 y más.

Otros indicadores demográficos

- Relación hombre: mujer: representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2019 por cada 112 hombres hay 100 mujeres. Para el año 2005 fue de 104 y se espera para el 2020 sea de 114.
- Razón de niño(a): mujer: representa la relación entre niños, niñas y mujeres en edad fértil. En el año 2019 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 44 niños y niñas entre 0 y 4 años. Se evidencia un descenso en el tiempo, porque para el año 2005 fue de 50 y se espera que para el 2020 sea de 43, reflejo de los programas de salud sexual y reproductiva que incluye planificación familiar y el incremento en aceptación de métodos definitivos como la Tubectomía y la Vasectomía que está abarcando todos los grupos étnicos y en los quinquenios de las edades reproductivas.
- Índice de infancia: representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2019 por cada 100 personas 27 correspondían a población menor de 15 años. Dado el descenso en la natalidad se tiene que al pasar el tiempo baje éste índice para el año 2005 fue de 36 y para el 2020 se espera que esté en 26.
- Índice de juventud: representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2019 por cada 100 personas 24 tienen entre 15 y 29 años. Refleja un igual valor que el año 2005 y se espera que sea de 23 para el 2020.
- Índice de vejez: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2019 de cada 100 personas, 15 tienen 65 años y más. Mostrando una dinámica contraria a los grupos quinquenales de base, éste índice tiende a aumentar para el año 2005 fue de 10 y se proyecta que para el 2020 sea de 16.
- Índice de envejecimiento: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2019 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 56 personas mayores de 65 años. Tiende a aumentar con los años para 2005 fue de 28 y se espera que para el 2020 sea de 61.
- Índice demográfico de dependencia: representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019 de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 61

menores de 15 y mayores de 65 años. Se espera que tienda a disminuir para el 2005 que fue de 75 y se espera que para el 2020 sea de 60 con el comportamiento de menos nacimientos versus más longevidad.

- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 44 personas menores de 15 años. Por efecto directo del descenso en la natalidad tiende a disminuir, para el año 2005 era de 62 y se proyecta para el 2020 de 42 personas.
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 17 tienen más de 65 años. Tiende a aumentar con el paso de los años para el 2005 estaba en 13 y se espera que para el 2020 esté en 18.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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. Para el año 2019 el índice para el municipio de Urrao fue de 152.1 lo que se clasifica como una población joven; para el año 2005 fue de 196.4 pero hacia el año 2020 con un comportamiento a lo proyectado el índice será de 144.1 población madura proyectándose en el tiempo a tener una población envejecida.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Urrao, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	38.923	47.128	47.734
Poblacion Masculina	19.829	24.885	25.400
Poblacion femenina	19.094	22.243	22.334
Relación hombres:mujer	103,85	111,88	114
Razón niños:mujer	50	44	43
Índice de infancia	36	27	26
Índice de juventud	24	24	23
Índice de vejez	10	15	16
Índice de envejecimiento	28	56	61
Índice demografico de dependencia	74,91	60,87	59,74
Índice de dependencia infantil	62,34	43,73	41,87
Índice de dependencia mayores	12,57	17,14	17,87
Índice de Friz	196,41	152,05	144,08

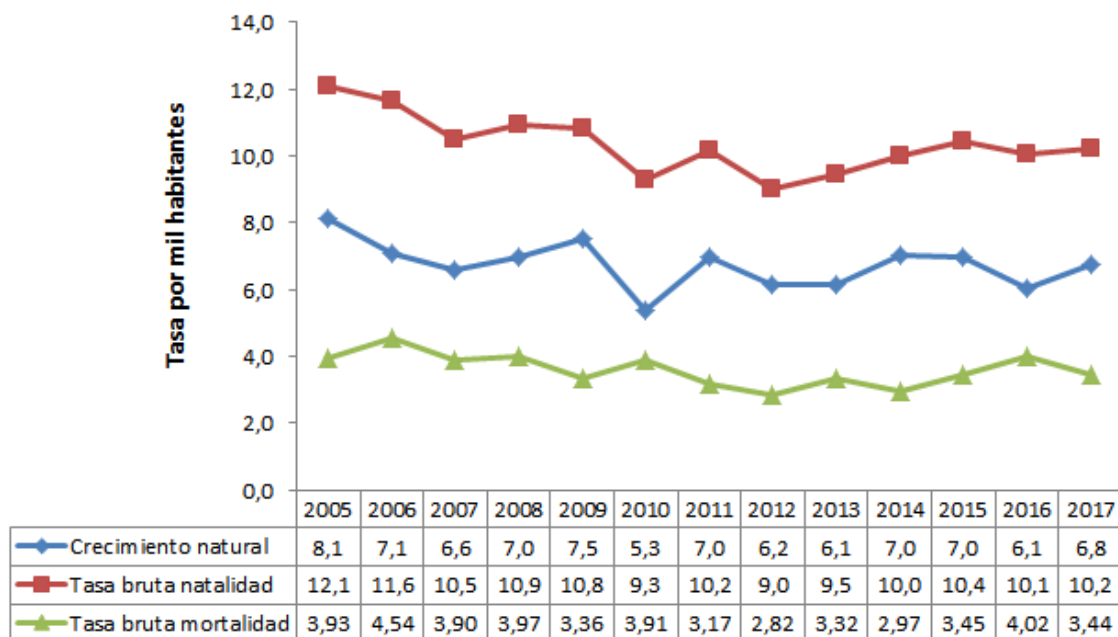
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Se describe el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural, con relación a los indicadores de la tasa bruta de natalidad, mortalidad y neta de migrantes.

- Tasa de Crecimiento Natural: Mide la velocidad en la que una población aumenta (o disminuye) en un año determinado, debido al incremento natural, expresada como porcentaje de la población base. Para el año 2017 la tasa de crecimiento natural para el municipio fue de 6,8, aumentó de población, superior al 3%.
- Tasa Bruta de Natalidad: Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado, por lo general de un año, para un área determinada, por cada 1.000 habitantes. Para el 2017 en el municipio de Urrao fue de 10,2.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Mide el riesgo de morir a que está expuesta la población; para el año 2017 en el municipio de Urrao fue de 3,4.

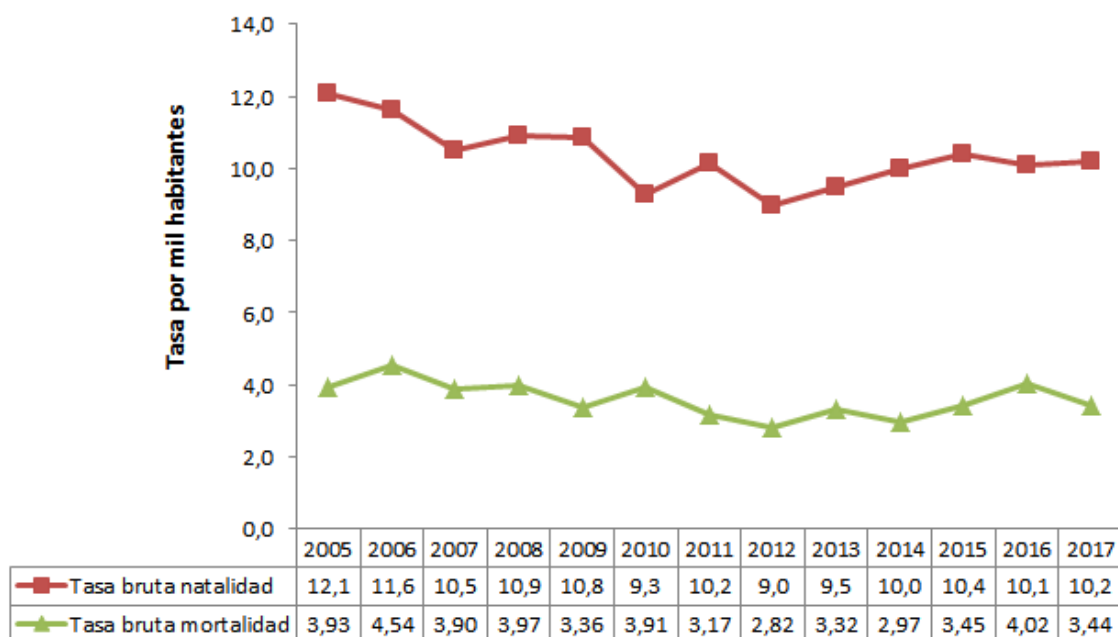
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, y de Mortalidad del municipio de Urrao, 2005 al 2017.



Fuente: DANE

El comportamiento de las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad, se visualiza ligero aumento en el año 2017 excepto en la tasa bruta de mortalidad que en el año 2017 refleja una disminución en aproximadamente 1 punto.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Urrao 2005 a 2017



Fuente: DANE

Se observa que a través del tiempo la natalidad ha estado por encima de la mortalidad, reflejando un crecimiento en la población, a nivel de cada hecho vital; la mortalidad ha disminuido ligeramente, más marcado en el año 2012, mientras que la natalidad ha presentado fluctuaciones. Para el año 2006 la tasa de mortalidad aumentó presentando el valor más alto; mientras que la tasa de natalidad bajó en su valor más extremo al año 2012.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: Para el año 2017 en el municipio de Urrao fue de 7.9, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años, nacen 8 niños.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio de Urrao año 2017 fue de 59.8, por cada mil mujeres entre los 15 y 19 años, nacen 60 niños.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Urrao, 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	4,1	1,9	4,7	2,8	2,8	3,3	2,9	5,3	4,4	5,4	6,0	6,9	7,9
De 15 a 19	65,2	63,6	62,4	61,2	66,0	56,0	60,5	57,3	64,4	62,3	71,1	68,9	59,8

Fuente: Bodega de datos SISPRO, DANE, RUAF ND

El municipio tiene activa la mesa de prevención de violencia contra la mujer, donde se ha actualizado la ruta de atención en caso de violencia, incluye la violencia sexual, espacios de socialización de la ruta, brigadas rurales a cargo de la Comisaría de Familia, la situación de violencias en la zona rural no se está visualizando; la manifestación de la violencia intrafamiliar, está enmarcada desde la falta de promocionar alternativas a los jóvenes que salen del bachillerato y entran a su etapa productividad en el ocio o el vicio, o realización de actividades extracurriculares, mostrando otras opciones de invertir el tiempo. Es importante puntualizar que el tema de la familia hay que trabajarlo independiente de su conformación y rescatar la responsabilidad social de la familia en formar un individuo social. El artículo 13 de la Ley 1098 de 2006, enuncia la corresponsabilidad, el primer deber es de la familia, falta profundizar en los deberes, guía y orientación inicial en el núcleo de la familia. Es tarea prioritaria formar a las familias, en valores, convivencia familiar, para construcción de los sujetos. La ruta de atención se encuentra en estado muy pasivo, aún se observa poca denuncia, prejuicios en los funcionarios, falta fortalecer las capacidades y competencias institucionales incluyendo la E.S.E. Hospital, la fuerza pública y en los funcionarios para la atención de la población; se lee desde una interpretación psicosocial un asunto cultural naturalizado en el territorio, si hay una agresión es porque algo hizo; los problemas en las relaciones de pareja se encadena con el tema de violencia, hay violencia económica sobre las mujeres, en las separaciones es muy marcado la condición del modelo patriarcal para cumplir con la cuota alimentaria por parte de los hombres. Otro gran reto que puede ir ligado a la violencia sexual es el manejo del derecho a la mujer para la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE- hay un tema generalizado, para lo cual se requiere articulación entre todos los actores que hacen parte activa del sistema; a las rutas en general falta empoderamiento y capacitación del personal asistencial, no hay claridades, no se aplica de manera adecuada lo que conlleva a dilaciones, sin procedimiento adecuado; todavía se tiene dudas por parte de los funcionarios para la atención integral, no sesgadas por sus creencias religiosas o políticas, prejuicios éticos, incluyendo la rama judicial. La institución debe adecuar sus instalaciones para acomodarse al cumplimiento de la norma y necesidades de la población para el ejercicio pleno del derecho en IVE, lo que acarrea una omisión. Se espera que las instituciones donde el personal se rota muy seguido, presente capacitación permanente al personal sobre las rutas. En IVE hay mucho desconocimiento por parte de la comunidad.

En la dinámica de la fecundidad en el municipio se ha implementado la celebración de la Semana Andina se hizo bastantes actividades de prevención, información, en instituciones educativas, parque principal, grupos poblacionales del ICBF, Comisaría de Familia; evento masivo por radio y televisión, procesos de sensibilización experiencias de vida con bebé robótico. Se espera que el impacto sea positivo, se promocionó

la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Se realizaron actividades adecuadas y en conjunto con todas las instituciones que aportan al tema como la Policía, ICBF, ESE Hospital con el grupo de Salud Pública, Dirección Local de Salud, operadores de los programas del ICBF, una semana completa de trabajo.

En la dinámica municipal aproximadamente el 21% de los nacimientos son embarazos en adolescentes y el aporte por etnias es 65% mestiza, 24% indígena y 11% afrodescendientes. Se llama a la reflexión la situación de los embarazos en mujeres con discapacidad que no son apoyadas desde programas sociales municipal.

1.2.3 Movilidad forzada

El conflicto armado en Colombia, ha dejado un sin número de víctimas, en todas sus modalidades de violencia. Se estima que entre 1958 y 2018, han muerto 262.197 personas.

De acuerdo con el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), ocho de cada diez víctimas mortales han sido civiles (81.5%) y el resto militares o combatientes. Se estima que uno de cada tres homicidios ocurridos en ese período, estuvo asociado al conflicto armado. Pero no solo son las víctimas mortales, sino que adicionalmente, el CNMH estima que en el periodo de 1970 y 2018, ha desaparecido forzosamente 80.514 personas, 15.687 han sido víctimas de violencia sexual; y 11.418 afectadas por minas antipersona. Y aunque estas cifras han disminuido en los últimos años, ha aumentado el homicidio de defensores de derechos humanos, líderes sociales y políticos. Según cifras de la Defensoría del Pueblo, desde enero de 2016 hasta el 22 de agosto de 2018 se registraron 343.

Modalidades de violencia: en el año 2017, el CNMH documentaba 14 formas de violencia: 1. Asesinatos selectivos, 2. Masacres, 3. Muertes de civiles en acciones bélicas, 4. Atentados terroristas, 5. Ataques a poblaciones; 6. Ataques a bienes civiles; 7. Secuestro, 8. Tortura, 9. Desaparición forzada, 10. Desplazamiento forzado, 11. Violencia sexual, 12. Minas antipersona, 13. Reclutamiento ilícito y 14. Amenaza.

El conflicto armado ha afectado notablemente la salud de Colombia, de una forma directa e indirecta. Algunos factores:

Cultivos ilícitos con glifosato: la exposición al glifosato utilizado en las campañas de aspersión aérea de cultivos de hoja de coca, aumentó la probabilidad de sufrir trastornos en la piel y abortos. Adicionalmente genera un daño al ADN y los cromosomas de células humanas.

Ataques a los servicios de salud: los ataques a la misión médica incluyen: asesinatos a personal de salud; amenazas; secuestros; ataques a infraestructura; ataques a transporte sanitario; entre otros. Adicionalmente, el impedimento de las actividades de atención, control, prevención de enfermedades y promoción de la salud, lo que tiene, efectos sobre los determinantes sociales de la salud (DSS), y efectos directos sobre el estado de salud de la población.

Trastornos sociales, económicos y culturales: el conflicto armado impacta los determinantes intermedios de la salud, lo que genera posibles efectos sobre el contexto económico la productividad, el empleo, la seguridad alimentaria y aspectos culturales y sociales. Por ejemplo, en el estado nutricional, especialmente de niños, en la salud mental y en el acceso a servicios que permitan bienestar y mejoras en la calidad de vida, entre otros.

Salud de las poblaciones: efectos asociados con la mortalidad directa e indirecta, con enfermedades transmisibles y no transmisibles, efectos en salud sexual y reproductiva, en el estado nutricional, en la salud mental y la discapacidad. También, se documentan efectos sobre los servicios de salud en distintas dimensiones.

Mortalidad directa: estas ocurren como resultado de una lesión cinética debida al uso de un arma (químicas, biológicas, de fuego, etc.), entre combatientes y civiles.

Mortalidad indirecta: se producen como un resultado no relacionado con el uso de armas. Puede incluir muertes por desnutrición o enfermedades infecciosas como consecuencia de la migración forzada, así como por la disminución de la disponibilidad de suministros en los centros de salud, enfermedades infecciosas prevenibles como la poliomielitis, el sarampión o la tosferina, defunciones asociadas a enfermedades no transmisibles o asociadas al funcionamiento de los servicios de atención como el asma, la diabetes o las cirugías de urgencias. El incremento de la mortalidad infantil, barreras físicas al acceso a los servicios; la inadecuada financiación de recursos; la fuga de trabajadores de salud o el incremento de la demanda de servicios debido al aumento de las lesiones.

Enfermedades transmisibles: relacionadas con el agua (como el cólera, la fiebre tifoidea, y la disentería por *Shigella* spp.), las enfermedades transmitidas por vectores (como la malaria y la oncocercosis) y otras enfermedades transmisibles (como la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas, la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual).

Enfermedades no transmisibles: las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovasculares, pueden incrementarse o empeorarse. La mala calidad de los servicios de salud, la escasez habitual de medicamentos y la falta de acceso en zonas con presencia de conflicto armado la experiencia misma de la guerra puede incrementar el riesgo de sufrir diabetes, depresión y, en algunos casos, enfermedades cardíacas.

Salud mental: efecto silencioso: para las víctimas, familiares, comunidades e incluso para la sociedad en general, se desarrollan problemas de salud mental como el Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT), estallidos de ira, entumecimiento emocional, aislamiento y desesperación, desconfianza y paranoia, hipervigilancia y preocupación con un enemigo.

Discapacidad: está especialmente relacionada con exposición a las minas terrestres. Sin embargo, también puede ser generada por mutilaciones a nivel selectivo, episodios de tortura, heridas en combate y otras transgresiones. De manera indirecta, son varios los desenlaces en salud que producen discapacidad al no contar con la medicación necesaria para su tratamiento, o las discapacidades atadas a la salud mental que impiden la inserción social y laboral de las víctimas. Así mismo, podrían incluirse en este grupo las malformaciones de los neonatos producto de la contaminación ambiental o la desnutrición, producto de las prácticas del conflicto armado.

Salud reproductiva: debido a la reducción o ausencia de servicios de salud reproductivos, servicios de cuidado pediátrico escasos y limitaciones en el acceso a planificación familiar, se pueden presentar efectos en el estado de salud, como por ejemplo el aumento de la mortalidad materna y la mortalidad neonatal.

Estas son algunas de las afectaciones que deja a la salud el conflicto armado en Colombia, que dio a conocer el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el Observatorio Nacional de Salud.

También se debe resaltar los efectos directos e indirectos en la salud, y cómo el conflicto acentúa problemas de acceso geográfico a los servicios y la atención sanitaria generando más pobreza y vulneración, especialmente en población materna e infantil. Se invita a generar reflexiones encaminadas a futuras intervenciones en el marco de los retos del posacuerdo desde el plan de intervenciones colectivas y el plan de acción en salud.

Se entiende por movilidad forzada a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público. El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, El Derecho Internacional, los Derechos Constitucionales y la Dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer éste evento en el municipio de Urrao, también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados y los efectos sobre el municipio especialmente en el papel de receptor, como es la elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. El principal enfoque se hace desde la visión por edad y sexo.

Según informe de la Dirección para la acción integral contra minas antipersonal, Descontamina Colombia, de la Presidencia de la república, anexo situación de afectación para el período 1990 a 2016, el municipio de Urrao presentó accidentes por mina antipersonal –MAP- 18 eventos con 38 víctimas; accidentes por munición sin explotar – MUSE- 2 casos con 2 víctimas; desminado militar en operaciones 35; incautaciones 12; sospecha de campo minado 1.

Las veredas comprometidas en éstos eventos son: Dormidonal, La Encarnación, Sabanas, Mandé, El Escobero, La Honda, La Loma, El Chuscal, El Salado, La sexta, El Sireno, El Escobero, Orobugo, Santa Ana, Las Margaritas, Chaqué, Barrancón, San José, La Venta, San Bartolo, La Linda, San Matías, El Indio y zona urbana.

La caracterización de las víctimas es 39 hombres y una mujer; 3 menores de edad; 31 de la fuerza pública y 9 civiles. 33 heridos y 7 muertos.

En la actualidad el municipio enfrenta una situación compleja, luego del proceso de acogida al proceso de paz del 34 frente de las FARC, ha surgido la problemática minería ilegal, los cultivos ilícitos, laboratorios y corredores de estupefacientes donde hace presencia actores ilegales que aporta a la sospecha de zonas minadas. El municipio de Urrao reporta un 91.1% de su población víctima del conflicto.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Urrao, año 2019.

POBLACIÓN CON HECHOS VICTIMIZANTES								
Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	LGBTI	%	Total general	%
entre 0 y 5	690	3,2	677	3,2	0	0	1.367	3,2
entre 6 y 11	1.995	9,3	1.877	8,8	1	11,1	3.873	9,0
entre 12 y 17	2.650	12,3	2.522	11,8	0	0,0	5.172	12,1
entre 18 y 28	5.015	23,3	4.663	21,8	2	22,2	9.680	22,6
entre 29 y 60	7.747	36,0	8.448	39,5	5	55,6	16.200	37,7
entre 61 y 100	2.442	11,3	2.405	11,2	1	11,1	4.848	11,3
ND	991	4,6	787	3,7	0	0	1.778	4,1
Total	21.530	100	21.379	100	9	100	42.918	100
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO								
Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	LGBTI	%	Total general	%
entre 0 y 5	201	1,8	211	1,8	0	0	412	1,8
entre 6 y 11	1.016	9,3	910	7,7	0	0	1.926	8,5
entre 12 y 17	2.966	27,1	2.839	24,1	0	0	5.805	25,5
entre 18 y 28	2.459	22,5	2.602	22,1	0	0	5.061	22,3
entre 29 y 60	3.000	27,4	3.880	33,0	0	0	6.880	30,3
entre 61 y 100	1.300	11,9	1.327	11,3	0	0	2.627	11,6
ND	11	0,1	6	0,1	0	0	17	0,1
Total	10.953	100,0	11.775	100,0	0	0	22.728	100,0

Fecha de Corte : 01/11/2019 12:00:00 a. m.

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, Bodega de Datos de SISPRO – Minsalud, noviembre 2019

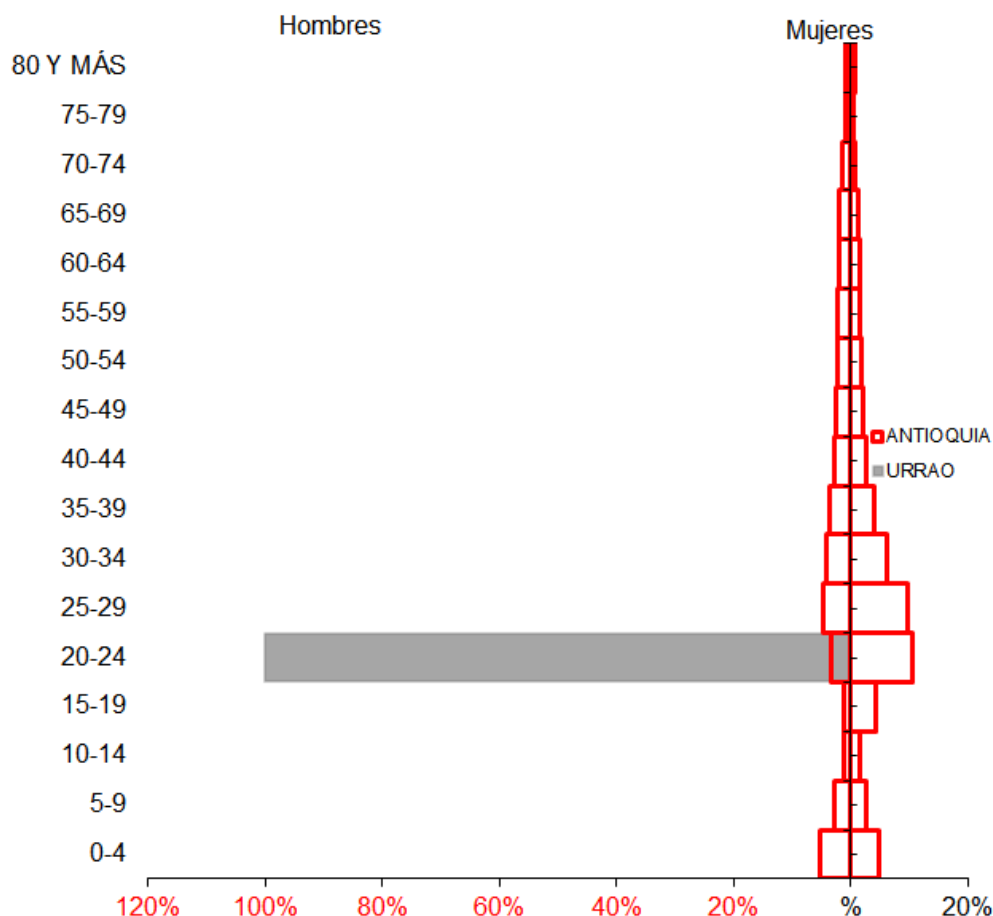
La población víctima por todos los hechos, el grupo de edad más representativo fue entre 29 y 60 años (37.7%) y el que menos frecuencia arrojó fue para los menores entre 0 y 5 años (2.2%); en la distribución por sexo de las 42.918 personas, se encuentra en mayor frecuencia los hombres con el 50.2%. La población

victimizada de desplazamiento en el municipio es el 48.2%; la edad más representativa fue entre 12 y 17 años (25.5%). La distribución por sexo 51,8% mujeres y hombres el 48,2%.

A nivel territorial la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV – se han realizado programas de la Medida de Rehabilitación Emocional con los objetivos de facilitar herramientas a los y las sobrevivientes del conflicto armado a través de encuentros grupales que apoyen su recuperación emocional y que permitan la representación de las diferentes formas de sufrimiento derivadas de los hechos de violencia, posibilitándoles construir nuevos significados frente a los mismos; valorar la medida de satisfacción permitiendo su reconocimiento y dignificación por parte del Estado; y reconstruir la memoria individual y colectiva haciendo público su relato, como parte del proceso de la medida de satisfacción. Población beneficiaria: 986 personas, los aportes económicos los realizó la UARIV. Desde el punto de atención territorial se tiene que por la Red Nacional de Información para Urrao se tiene un total de población desplazada de aproximadamente 39.616 personas que representa un 85% de la población total. En el año 2019 se ejecutó el proyecto de instancias de participación y veeduría ciudadana con enfoque de género para restitución integral de los derechos humanos vulnerados de las mujeres víctimas de conflicto armado en el corregimiento La Encarnación: se tiene un total de 2.700 mujeres formadas entre las comunidades de Mandé, La Encarnación y beneficiarias del programa Más Familias en Acción. Se deja reto para la próxima administración hacer y ejecutar la ruta de la empleabilidad, que se tenga la política pública fortalecida y con adherencia en la comunidad bajo lineamientos de la Ley 1257 de 2008.

1.2.4 Dinámica migratoria

Figura 6. Pirámide población extranjera 2018



Fuente: Registro de población extranjera Personería municipal Urrao y SISBEN Urrao, diciembre 2018

Se ha tenido dificultad en reporte de atención a población extranjera desde la ESE Hospital Iván Restrepo Gómez; por datos de Personería municipal se ha conocido que hay presencia de extranjeros, el país de procedencia es Venezuela 58 y 1 de Brasil; censo de 59 personas con presencia de población en todos los ciclos vitales, mayor frecuencia en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez. Las mujeres representan el 52,83%. Distribución 55 urbano y 4 personas en zona rural. Hay 19 registrados en base de datos del SISBEN; un menor de edad con patología de cáncer. Se evidenció 3 con afiliación a régimen contributivo y 5 afiliaciones a régimen subsidiado. La población no afiliada se atiende como PPNA.

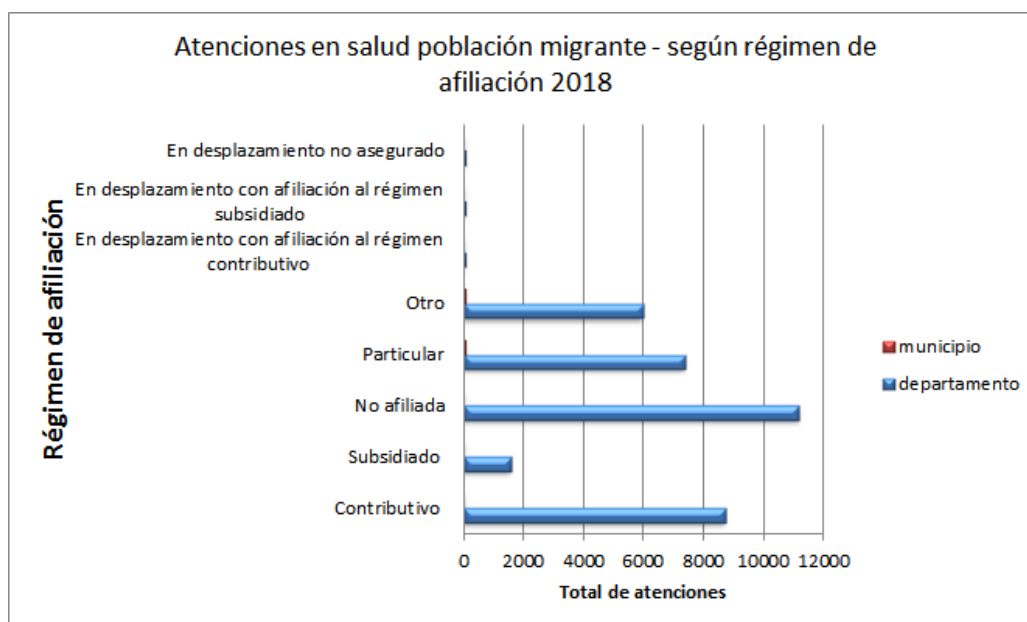
Tabla 10. Atención en salud de las poblaciones extranjeras en el municipio de Urrao, 2018

Atenciones en salud población migrante						
				Antioquia		
Urrao	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Urrao		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Urrao
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Urrao	Consulta Externa	-	0%	20.866	32%	0,0%
	Servicios de urgencias	-	0%	6.519	10%	0,0%
	Hospitalización	-	0%	2.927	4%	0,0%
	Procedimientos	2	100%	22.978	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	11.288	17%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	1.139	2%	0,0%
	Total	2	100%	65.717	100%	0,0%

Fuente: Registro de atención en la ESE Hospital Iván Restrepo Gómez, Urrao, diciembre 2018

Sólo se tuvo respuesta del servicio de vacunación de la ESE Hospital Urrao.

Figura 7. Afiliación en salud de la población extranjera 2018



Fuente: plataforma ADRES, Urrao, diciembre 2018

Conclusiones, Capítulo I: Caracterización de los Contextos Territorial y Demográfico

- El municipio de Urrao dotado de grandes riquezas naturales en la cuenca del río San Juan, en la zona del Penderisco, es un gran proveedor de aguas a nivel departamental. Un verdadero paraíso en su biodiversidad. A sus 238 años de fundación, aún se considera un pueblo con marcadas raíces tradicionales, con impulsos de cambio tanto a nivel de la dinámica social como en el sector productivo agrícola, educativo y de desarrollo comercial y tecnológico, como la construcción de la hidroeléctrica con Gen+ , fortalecimiento de las aguacateras y turismo.
- El marcado predominio del área rural en la extensión territorial municipal, induce a que sus programas y proyectos de salud y social se estén enfocando al campo, como es el proyecto semillas del futuro e implementación de filtros de agua en acueductos veredales por parte del Comité de Cafeteros. Construcción de placa huellas que van en 2.882 metros en ésta administración, beneficiando las veredas La Florida, El Saladito, La Honda, San Carlos Quebradona Arriba, Quebradona Las Mercedes, La Aná, La Loma, La Gulunga; la restauración del puente colgante ocaidocito en zonal selva promoviendo la movilidad.
- La dinámica demográfica indica que con el transcurrir de los años se marca una tendencia a la disminución en tasas de natalidad, fecundidad, dependencia económica y considerando que la población municipal está representada con las etnias indígenas, afrocolombianas y mestizos, donde se ha logrado llevar la cultura de la planificación familiar y la realización de procedimientos de esterilización que han marcado cambios. También se impacta por las nuevas dinámicas sociales de familia incluyente LGBTI y con adopción de mascotas.
- El flagelo de la violencia con sus años de historia no se ha superado a nivel municipal, pero se cuenta con el apoyo del departamento y la nación para la implementación de los programas sociales que contribuyen al restablecimiento de los derechos de éstas poblaciones víctimas de la violencia y su territorio ha sido priorizado para aplicación de estrategias como Red Unidos, Más Familias en Acción, PAPSIVI y familias en su tierra y los diferentes recursos destinados dentro del proceso de paz.
- El Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud, incluyó una visión hacia lo rural, con trabajo integrado, dotación en los puestos de salud, suplir las necesidades más apremiantes de la comunidad y de gran impacto en la salud agua potable, afiliación en salud y en la parte de la niñez mantener adecuadas coberturas de vacunación, desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud, estrategia de Cero a Siempre, que incluye las gestantes y lactantes en los espacios de encuentros de saberes y acompañamiento de las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, desde el ICBF se trabaja con familias con bienestar para la paz.
- Se fortalece la atención a las etnias con brigadas integrales a la zonal selva, con la interculturalidad, se inició el programa de CASAN indígena y la estrategia del campo para el campo; se inició construcción del centro día para atención al adulto mayor. El PIC 2020 promocionará los estilos de vida saludables en esquema amplio e impactará en el comportamiento de las enfermedades crónicas.

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se actualiza el análisis de la mortalidad clasificado por las grandes causas, específica por subgrupo materno – infantil y de la niñez, así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermedios y estructurales. El análisis incorpora variables como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

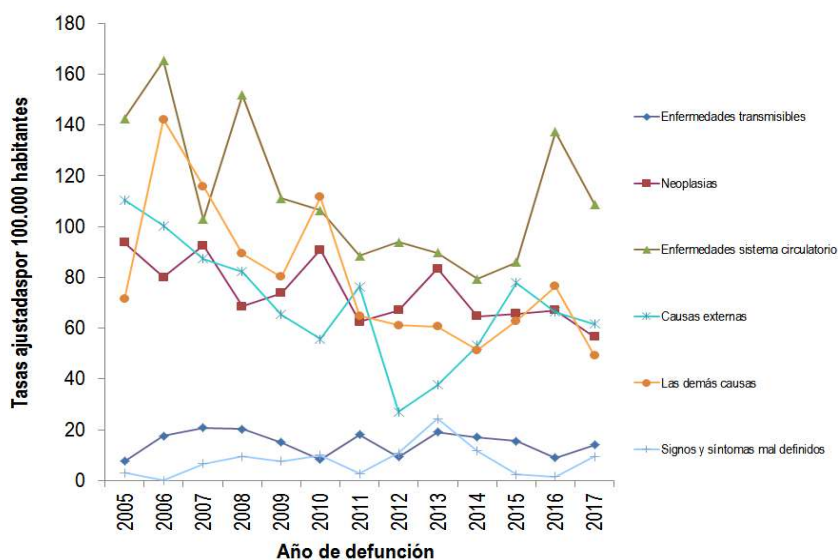
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados para el análisis de mortalidad 6/67 de la OPS. El análisis se desagrega por sexo en el período comprendido entre el año 2005 y 2017. El análisis general de mortalidad por grandes causas se hizo por la estimación de tasas según el método directo, los cálculos que se muestran fueron realizados en hoja de cálculo electrónica en el software Excel.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada total, municipio de Urrao, 2005 – 2017



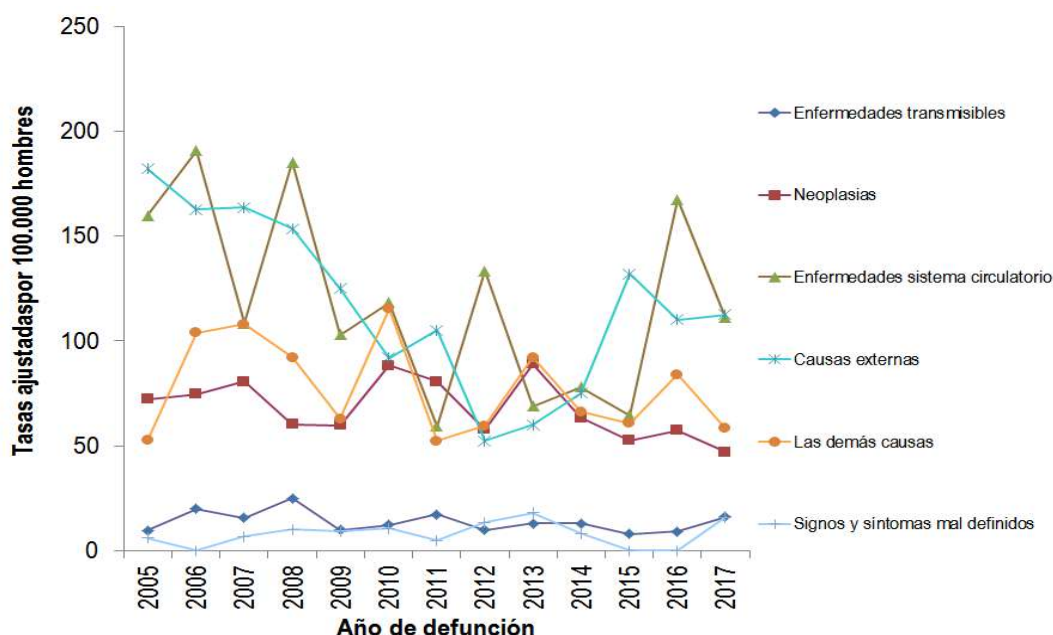
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa para el hecho vital de defunción, que se observa a través del tiempo, en el municipio de Urrao, son las enfermedades del sistema circulatorio; siendo el año 2006 cuando más defunciones se observaron; esto indica que en el año 2006 se tuvo una tasa de 165 muertes por cada 100.000 habitantes,

seguido del año 2008 con un aporte de 151 muertes; en cuanto al comportamiento para el año 2017 fue la mayor causa de defunción donde se observa 108 fallecimientos por enfermedades circulatorias por 100.000 habitantes.

La magnitud y las tendencias de las tasas ajustadas refleja que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad de la población urraeña, seguido por la presencia de las causas externas, neoplasias, las demás causas y enfermedades transmisibles; se observa presencia de los signos y síntomas mal definidos, ésta causa no debería aparecer, dado que indica, falencias en el proceso de registro en el Aplicativo RUAF ND de los hechos vitales registrados a nivel territorial en la E. S. E. Hospital.

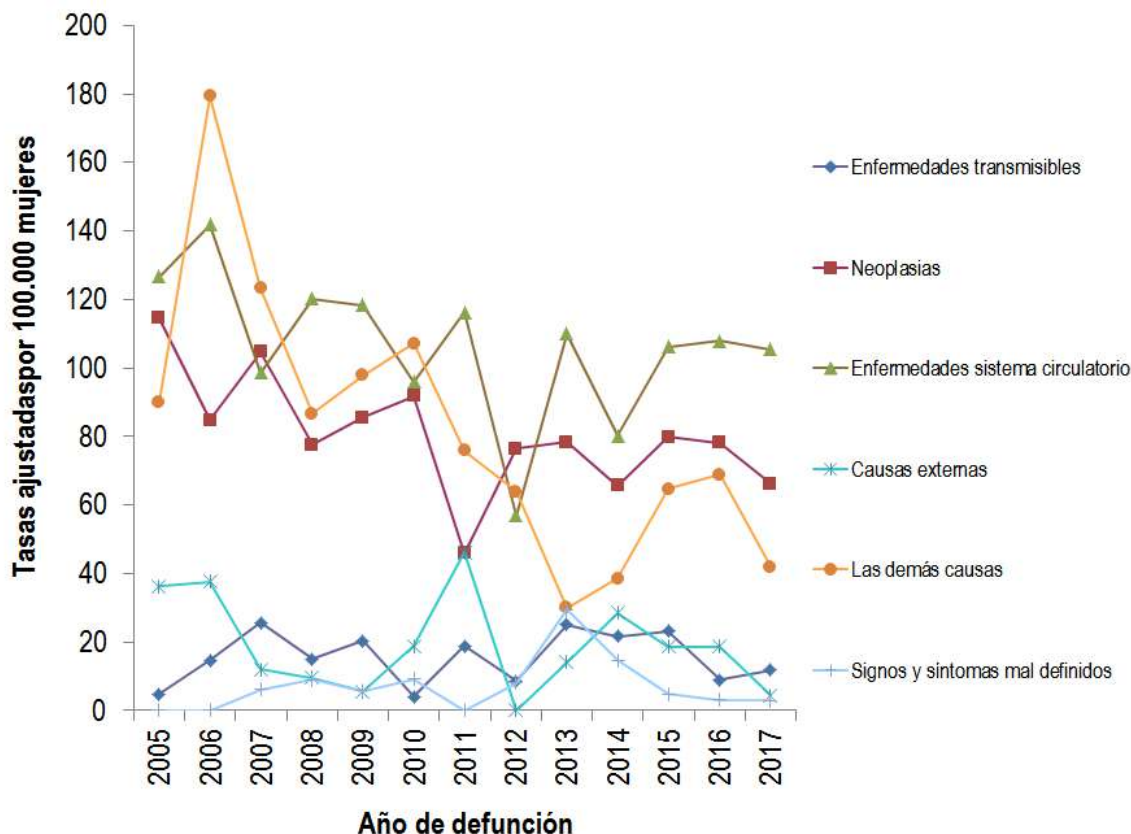
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

Al visualizar la gráfica para la población de hombres en el municipio de Urrao para los años 2005 a 2017, se observa que la causa que más aporta históricamente son las enfermedades del sistema circulatorio, siendo el año 2006 el de mayor riesgo de morir por esta causa con 190,7 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del año 2008 con 185 muertes. La tendencia 2017 de las tasas ajustadas refleja que fue las causas externas las que más aportaron a la mortalidad de los hombres urraeños, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, presencia de las neoplasias y enfermedades transmisibles; hay presencia de los signos y síntomas mal definidos.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

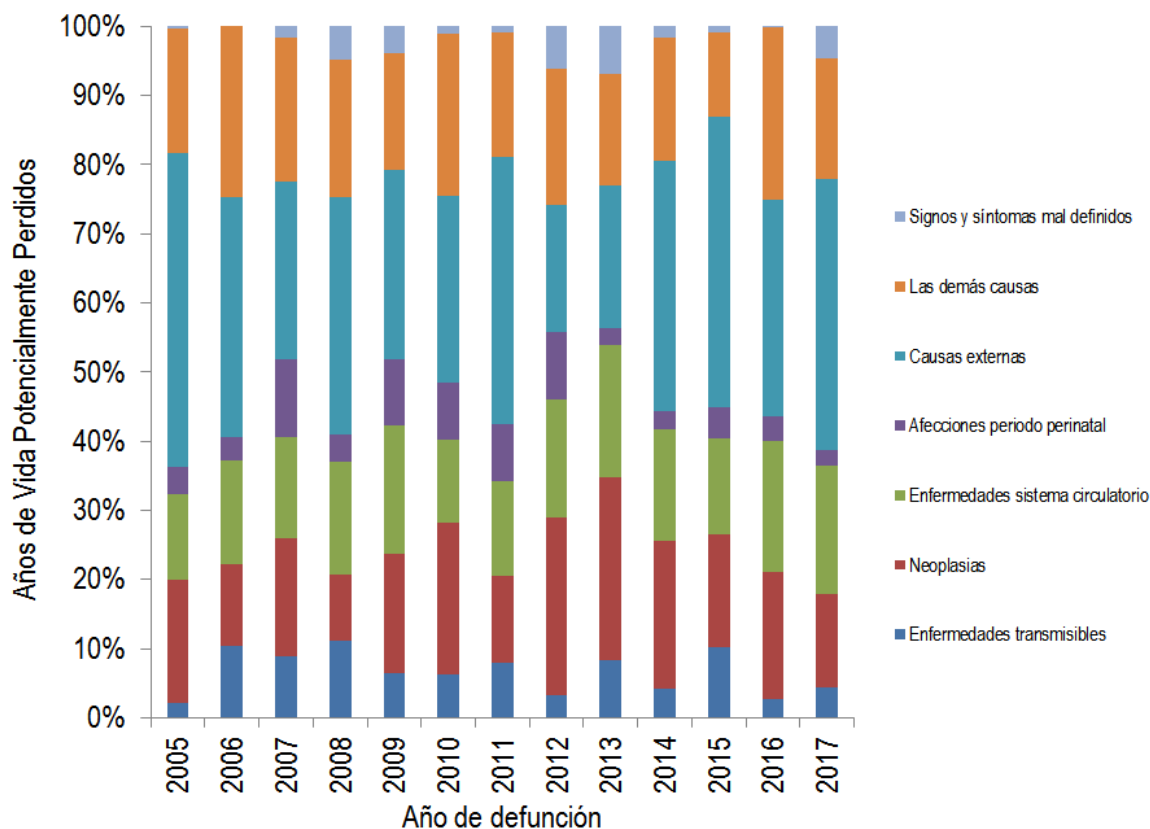
La población de mujeres en el municipio de Urrao presenta como principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, con mayor aporte el año 2006 con 142 defunciones por cada 100.000 mujeres.

El comportamiento de las tasas ajustadas indica que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportaron a la mortalidad de mujeres en el municipio de Urrao, para el período del 2005 al 2017, seguido por las demás causas, la presencia de neoplasias, las causas externas y enfermedades transmisibles; la que menos representa son los signos y síntomas mal definidos, ésta situación se ha abordado desde el Comité Municipal de Estadísticas Vitales, indicando la importancia de la clasificación adecuada de causa de la muerte y se ha encontrado que la falencia radica en el cambio de personal médico por el servicio social obligatorio; se espera que los profesionales médicos tengan además de un mayor sentido de pertenencia institucional un mejor compromiso con los procesos de registros que son la base para los análisis estadísticos a nivel institucional y territorial.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa, si hubieran vivido hasta una edad (según esperanza de vida). En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de AVPP, se compara el comportamiento de la tendencia entre los años 2005 al 2017, se revisa los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP, se puntualiza sobre la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Urrao, 2005 – 2017

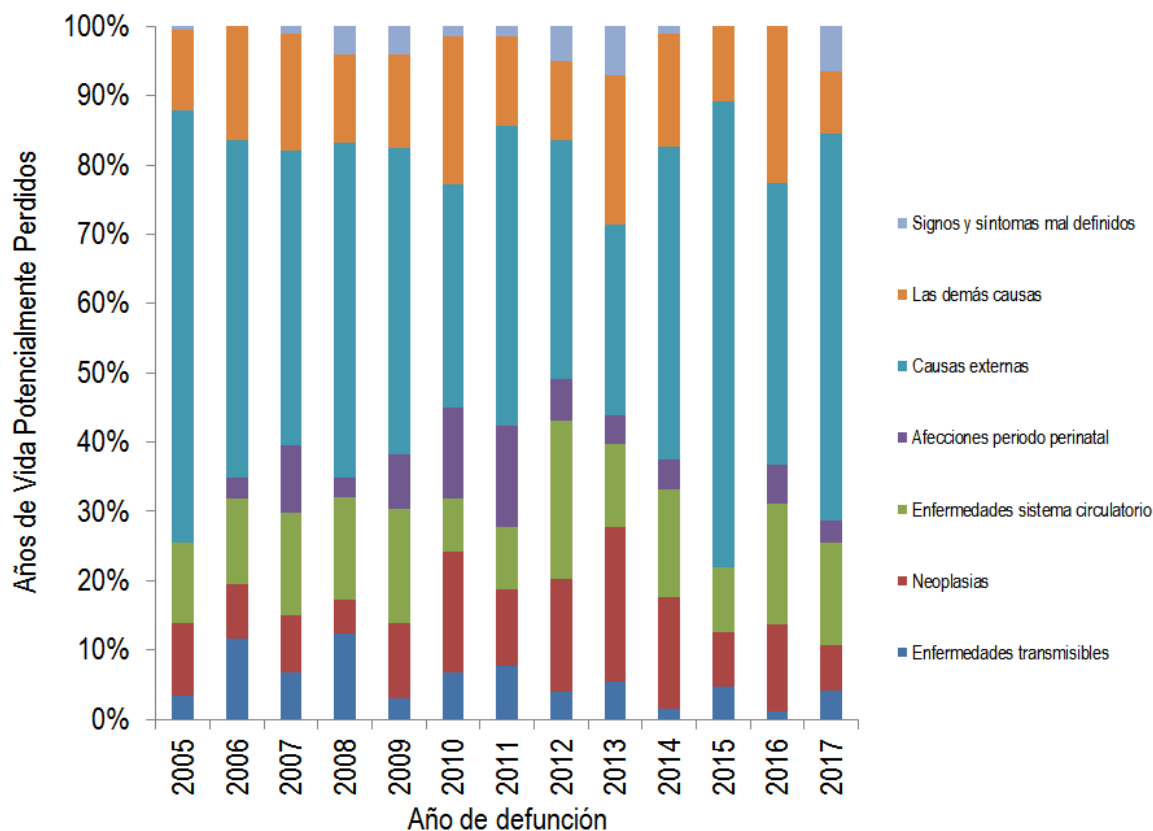


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

El cálculo realizado para los AVPP arrojó para el municipio de Urrao, durante los años 2005 al 2017, el mayor porcentaje de todos los años que habrían vivido las personas que murieron, la aportaron las causas

externas, siendo el año 2005 en el cual se registra el mayor porcentaje de AVPP, en segundo lugar se ubicaron las demás causas, siendo el año 2006 en donde más años se registraron.

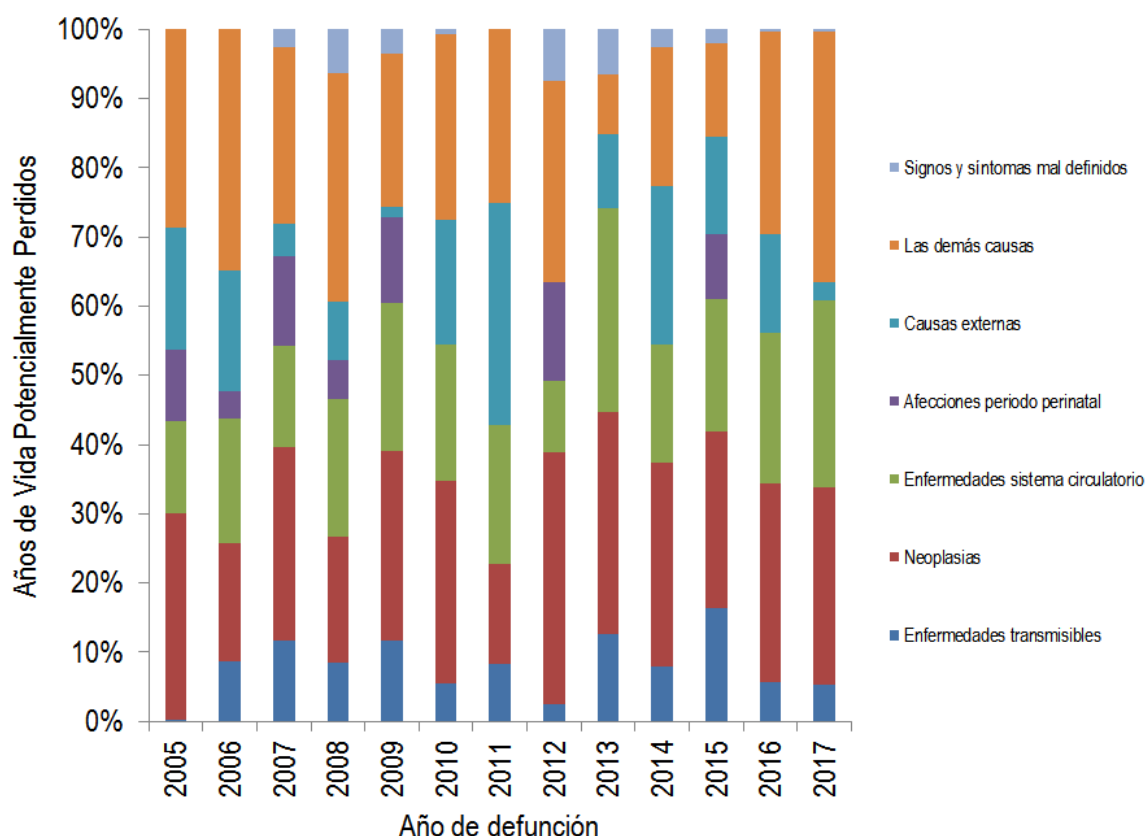
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

La causa por lista 6/67 que más Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) quitó en los hombres, fueron las causas externas, seguido de las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



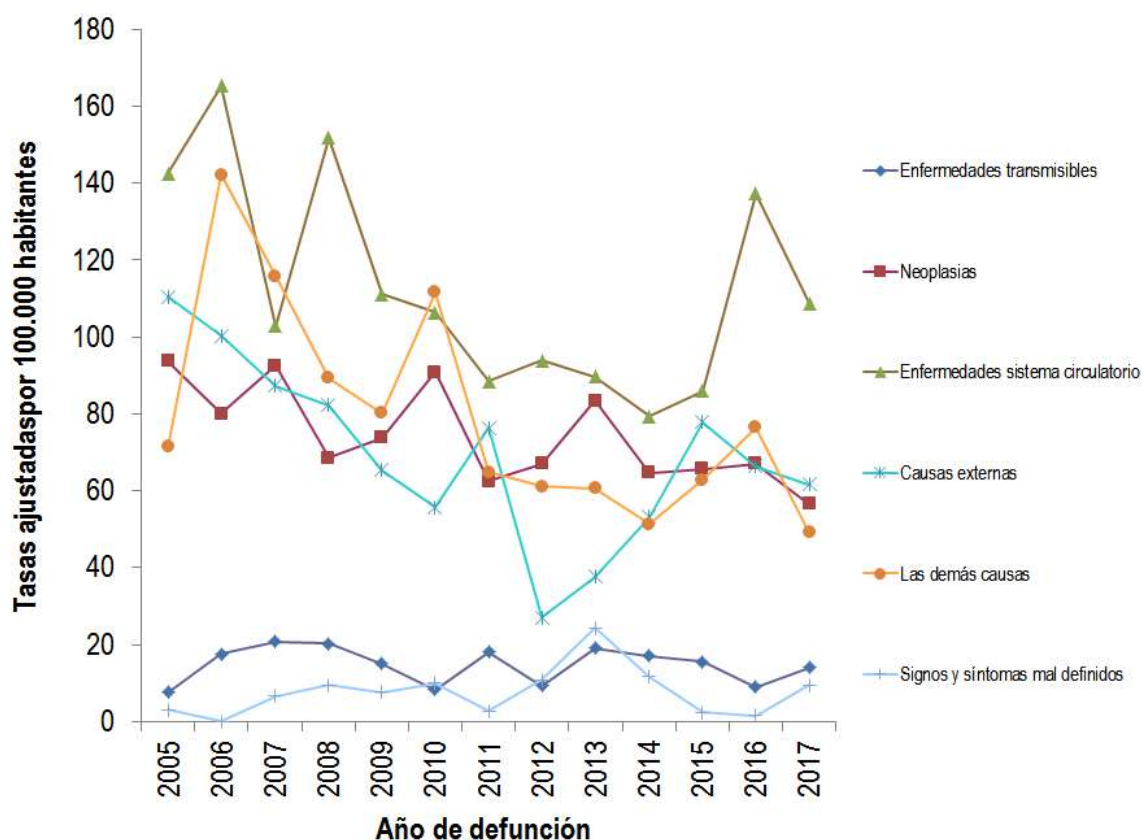
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La causa por lista 6/67 que más Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) quitó en las mujeres del municipio de Urrao, fueron las demás causas, las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas.

Para el período comprendido entre los años 2005 y 2017 en el municipio de Urrao, se perdieron más años de vida en los hombres que en las mujeres; la causa por la que más se perdieron años fueron las defunciones por causas externas en hombres y neoplasias en las mujeres; es de considerar que el mayor aporte a las causas externas es el fenómeno de violencia acrecentado con el tema de micro tráfico de estupefacientes, bandas delincuenciales y los accidentes de tránsito principalmente en moto, en el municipio se estableció la celebración de la semana de la seguridad vial por la secretaría de tránsito y transporte “Salvamos vida dejando huella” con muchas actividades de sensibilización y responsabilidad de todos los actores viales.

Tasas ajustadas por la edad de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

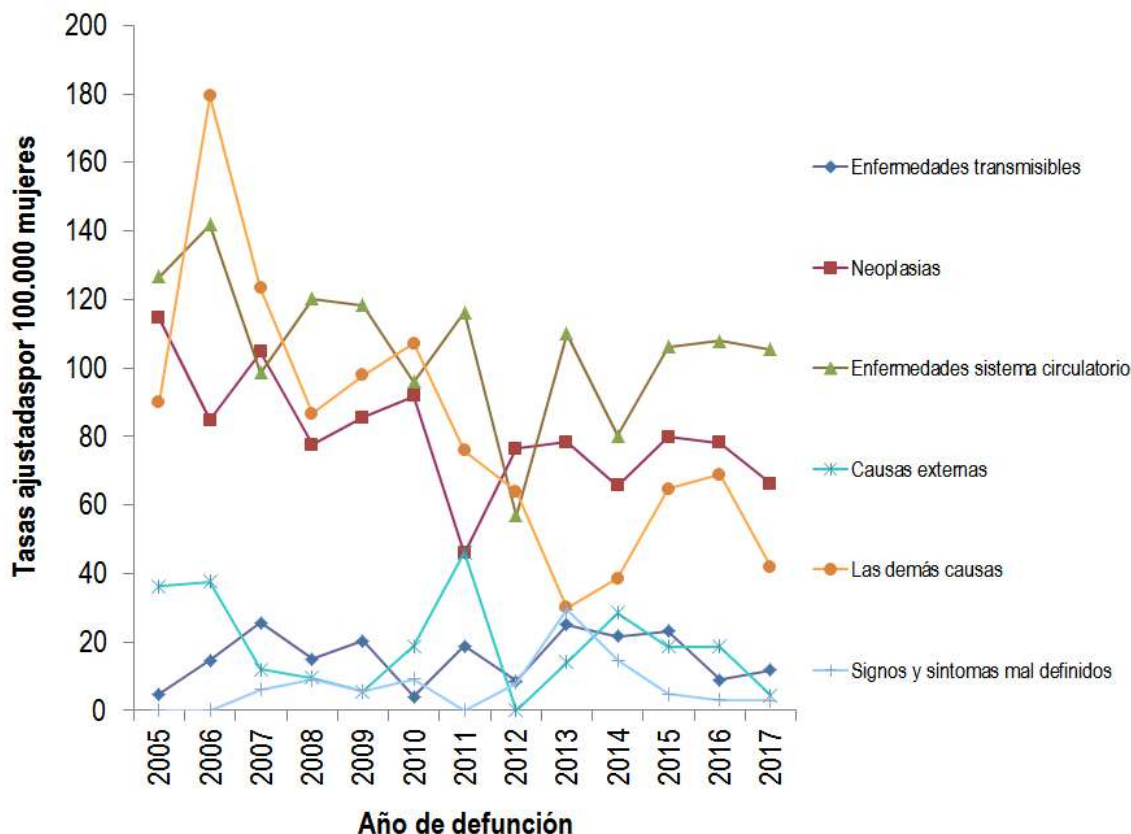
Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

Según la tasa ajustada por edad de AVPP por grandes causas, lista 6/67 general en el municipio de Urrao, se observa que la muerte por causas externas fue la que más se presentó durante el período 2005 al 2017, siendo el año 2005 el de mayor registro, seguido de las demás causas con su mayor aporte en el año 2006, las neoplasias con un punto crítico en el 2007 y mostrando un aumento para el 2016, y por último se presentan las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2017 la tasa que más aportó fueron las causas externas con 3.111 años perdidos por cien mil habitantes en Urrao, le siguen en importancia las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

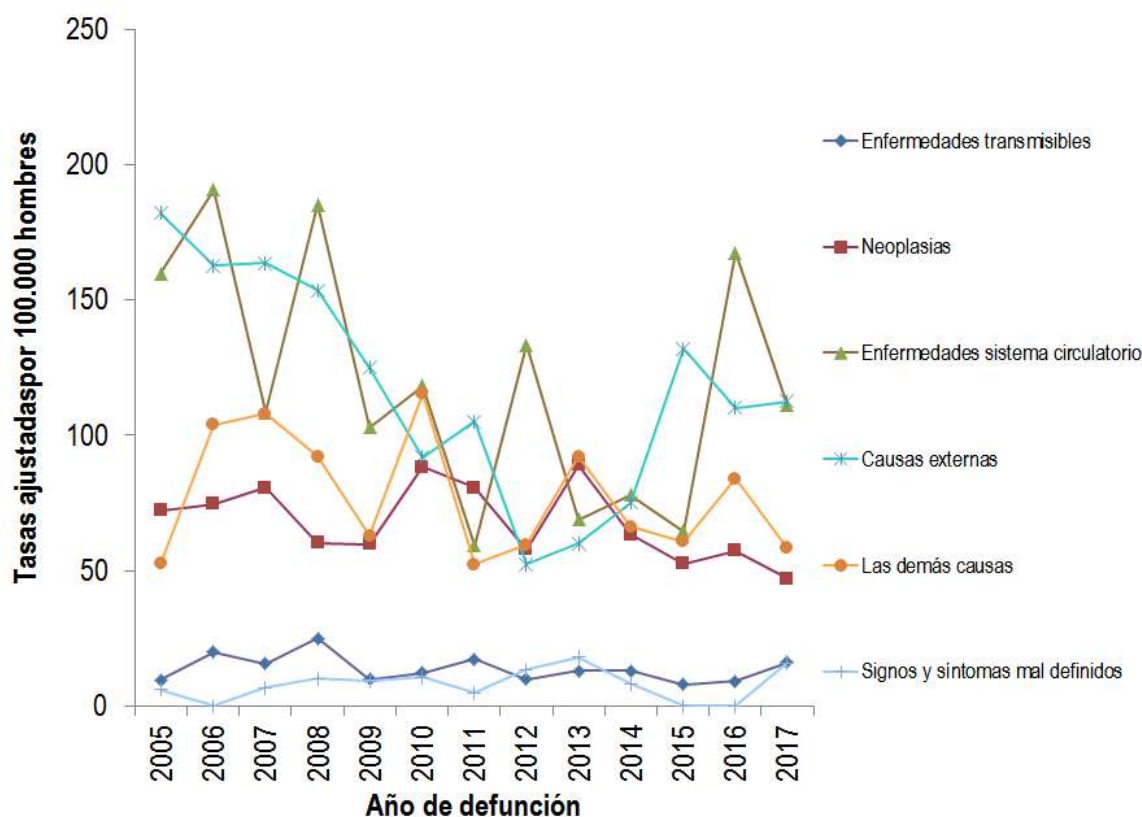
Figura 15. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

Según la tasa ajustada por edad de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres urraeñas, se observa que es la muerte por neoplasias quien más contribuye durante el período de tiempo 2005 al 2017, con 26.875 años perdidos por cien mil mujeres; siendo el año 2007 el de mayor aporte, seguido de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio. En el caso de las neoplasias, se espera que con la aplicación de las guías clínicas de atención en cáncer, sea cada vez menos los años de vida que se pierdan, debido a una mortalidad temprana; se ha priorizado en el plan de intervenciones colectivas y en las diferentes metas los encuentros de saberes y las acciones educativas en los programas de detección temprana de las enfermedades. Para el año 2020 el Plan de Intervenciones Colectivas deberá contener toda la gama de estilos de vida saludable con lo que se pretende impactar en éste tema de la presencia de cáncer en las mujeres con cambios en sus estilos de vida para que sean más saludables.

Figura 16. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Urrao 2005 – 2017



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

Según la tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, en los hombres de Urrao se analiza que la muerte por causas externas fue la que más se presentó durante el período del 2005 al 2017, siendo el año 2005 el de mayor aporte, se visualiza cómo desde el año 2012 ha tenido un creciente aumento. Seguido de las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Una mirada puntual para el año 2017, el comportamiento es similar al período, se aprecia como las causas externas contribuyen de gran manera con 5.737 años perdidos por 100.000 hombres urraños.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas

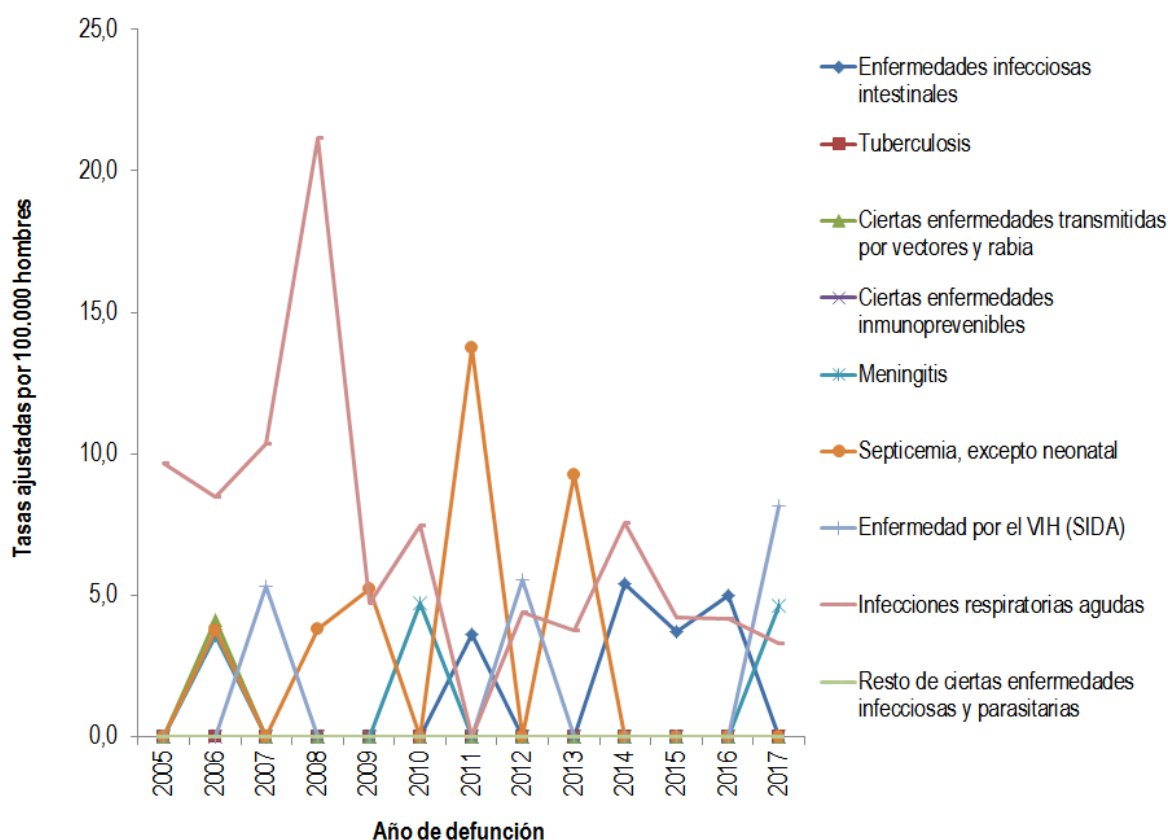
A continuación se muestra un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del

sistema circulatorio; afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; las demás causas; y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la actualización de la estimación de la tasas ajustada se empleó la hoja electrónica de Excel.

Enfermedades transmisibles

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas para las enfermedades transmisibles, e identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017

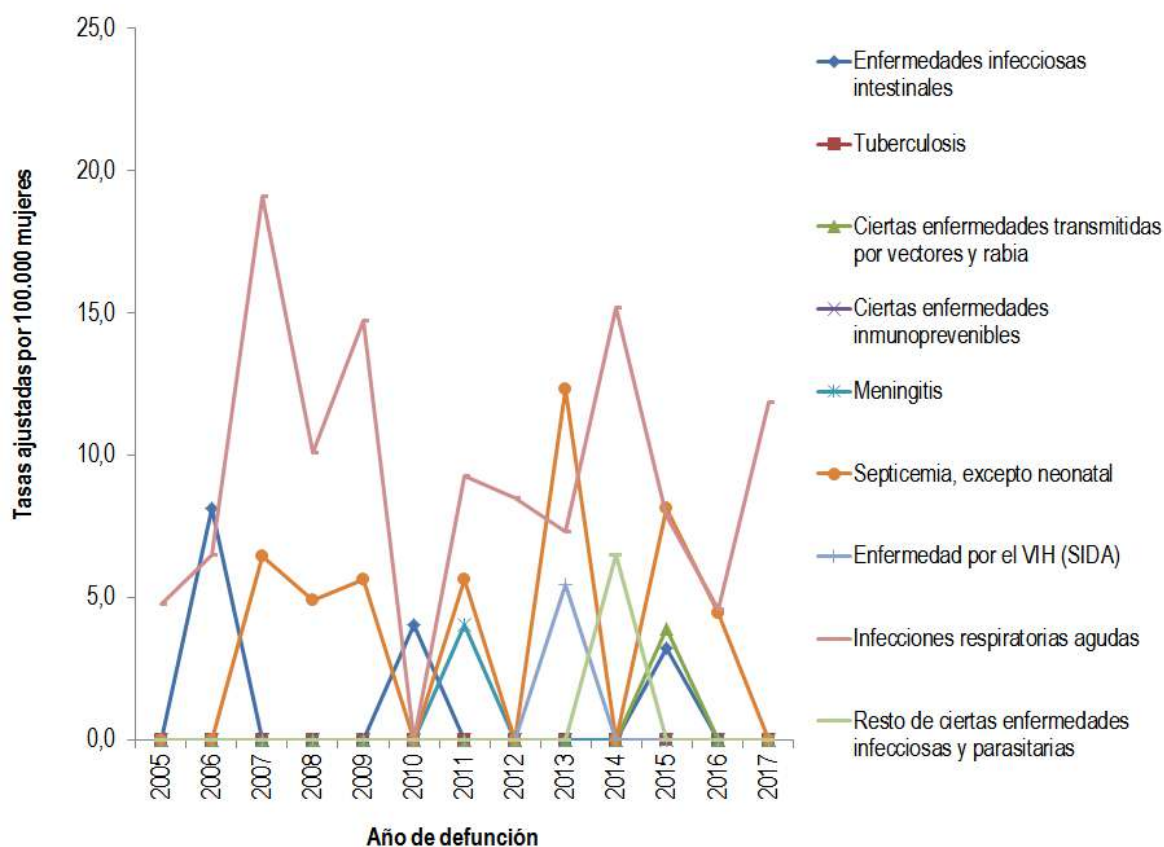


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Se observa que para la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres en el periodo analizado 2005 – 2017 en el municipio de Urrao, las defunciones por infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, con un máximo estimado de 21 muertes por cien mil hombres en el año 2008, cuando más muertes se presentaron; le siguen la causa de muerte por septicemia y enfermedad por el VIH (SIDA); en cuanto a impacto colectivo y por el alto costo en salud y social que representa llama la

atención el aumento por el VIH(SIDA). Por tuberculosis no se presentaron muertes durante el período a pesar de ser un municipio con factores de riesgo, especialmente por la presencia de las comunidades indígenas con su idiosincrasia de hacinamiento y patrones culturales de nutrición. Para el año 2017 el mayor aporte lo dio la enfermedad por el VIH (SIDA), se ha superado las enfermedades infecciosas intestinales ligado con calidad de agua y hábitos higiénicos como lavado de manos y manipulación de alimentos.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

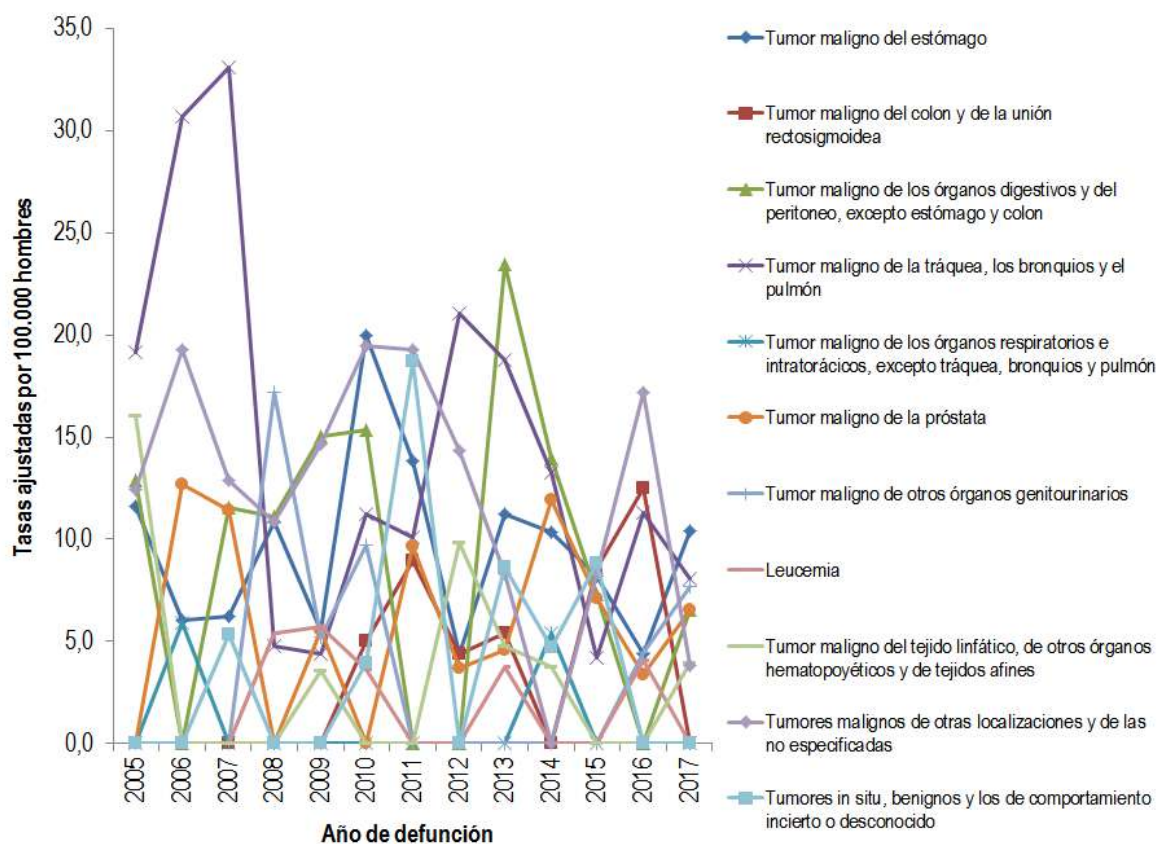
La tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en las mujeres, para el periodo analizado 2005 al 2017 en el municipio de Urrao, las defunciones por infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, representando un 57%, con un estimado de 19 muertes por cien mil mujeres durante el año 2007, siendo este año cuando más casos se presentaron; la segunda causa fue la septicemia que repuntó en el año 2013 con 12 muertes por cien mil urraeñas. Llama la atención el aporte de VIH en el año 2013. Es de prioridad la divulgación para aplicación oportuna de la ruta de atención de emergencias en salud, revisar los programas y acciones en prevención y manejo de enfermedades transmitidas por vectores y

fortalecer la Red de Microscopia a nivel territorial para malaria, leishmania, dengue y otras, por la presencia de eventos en la mortalidad debido a éstas causas, tanto en hombres como en mujeres. El comportamiento en general es similar en ambos sexos para el grupo de transmisibles. Para el año 2017 éste grupo aportó más muertes por éstas enfermedades que en el año 2016; para las infecciones respiratorias aumentó en 3,1 puntos respecto al año anterior.

Neoplasias

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las neoplasias, e identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017

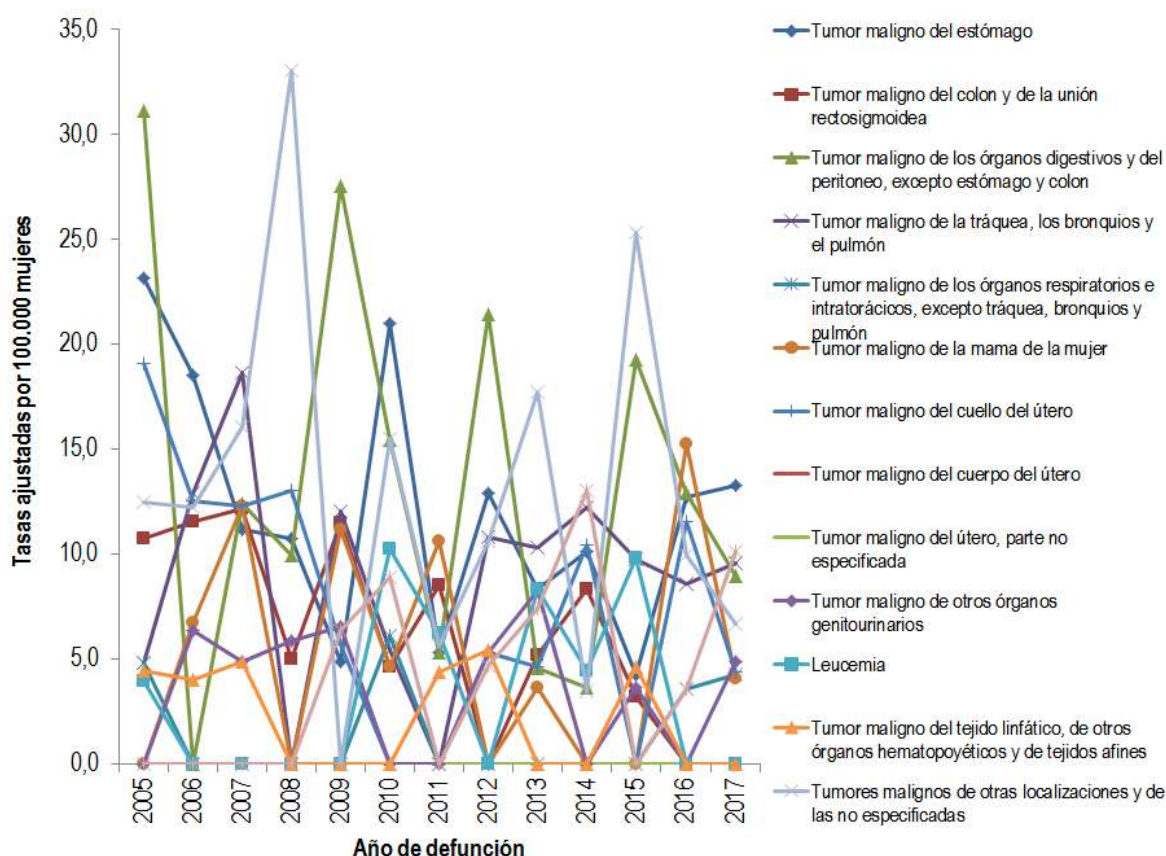


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Entre los años 2005 y 2017, en el municipio de Urrao para la población de hombres se observa que los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentó 33 muertes por cada 100.000 hombres

en el año 2007; preocupante el comportamiento del tumor maligno de la próstata, se ha trabajado para disminuir éste indicador con encuentros de saberes y orientaciones en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se requiere acciones más impactantes en la parte educativa y detección temprana, ya que aplicando las guías de atención con la detección y manejo oportuno se evita la muerte por ésta enfermedad. Para el año 2017 la causa con mayor aporte fue tumor maligno del estómago.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

Entre los años 2005 y 2017, en el municipio de Urrao para la población de mujeres se observa que los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentó 31 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2005; llama la atención el comportamiento del tumor maligno de la mama de la mujer y del cuello de útero, se debe fortalecer la parte educativa y las acciones de detección temprana, culturizar en el autoexamen de seno y citología, aplicación oportuna de las guías de atención y manejo oportuno y así evitar la muerte por éstas enfermedades, que presentaron marcado aumento para el año 2016; llama la atención la presencia del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón a lo cual se le debe orientar acciones de encuentro de saberes desde los actores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las estrategias desde el grupo de salud pública y de Atención Primaria en

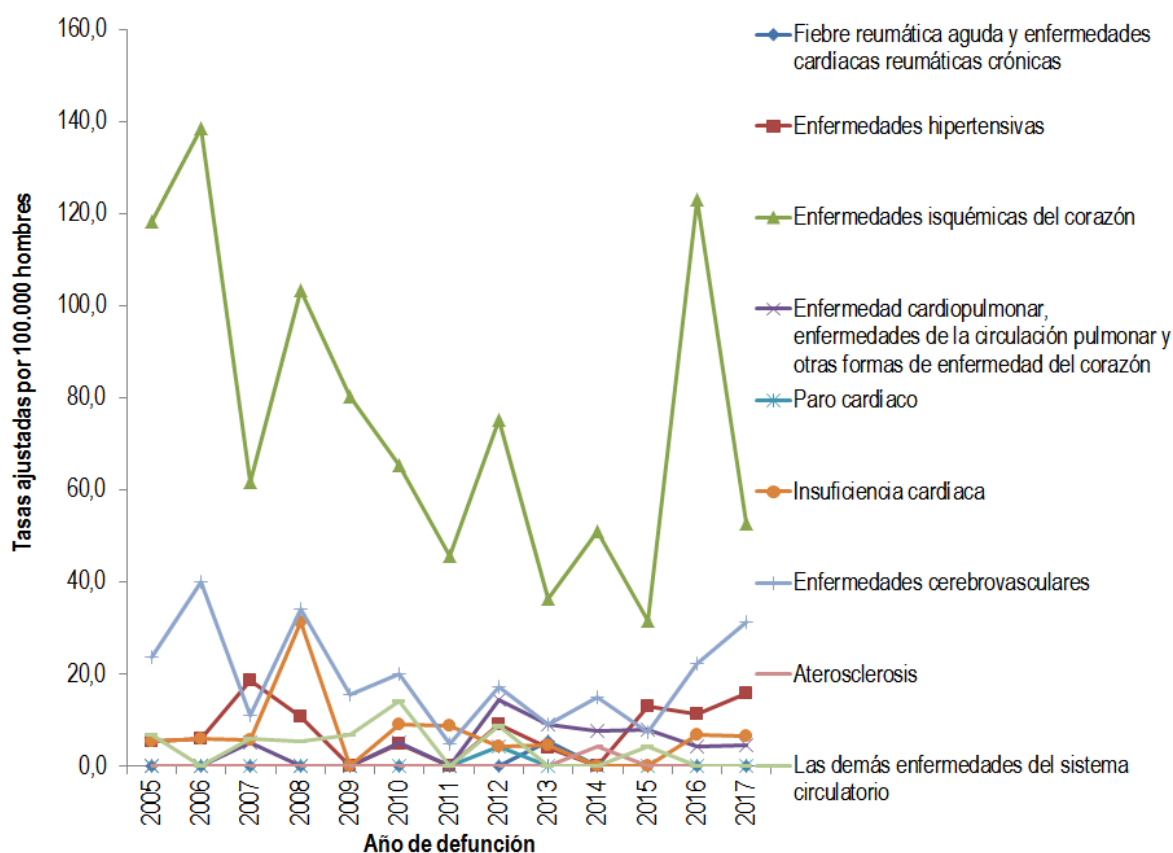
Salud; el hábito del consumo de cigarrillo y cocinar con leña en zona rural no se ha superado en el territorio y puede ser factores influyentes en ésta causa de muerte. Puntualmente para el año 2017 el tumor maligno del estómago aportaron 13 muertes por 100.000 mil mujeres en nuestro territorio.

Enfermedades del sistema circulatorio

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas para las enfermedades del sistema circulatorio, e identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Urrao,

2005 – 2017

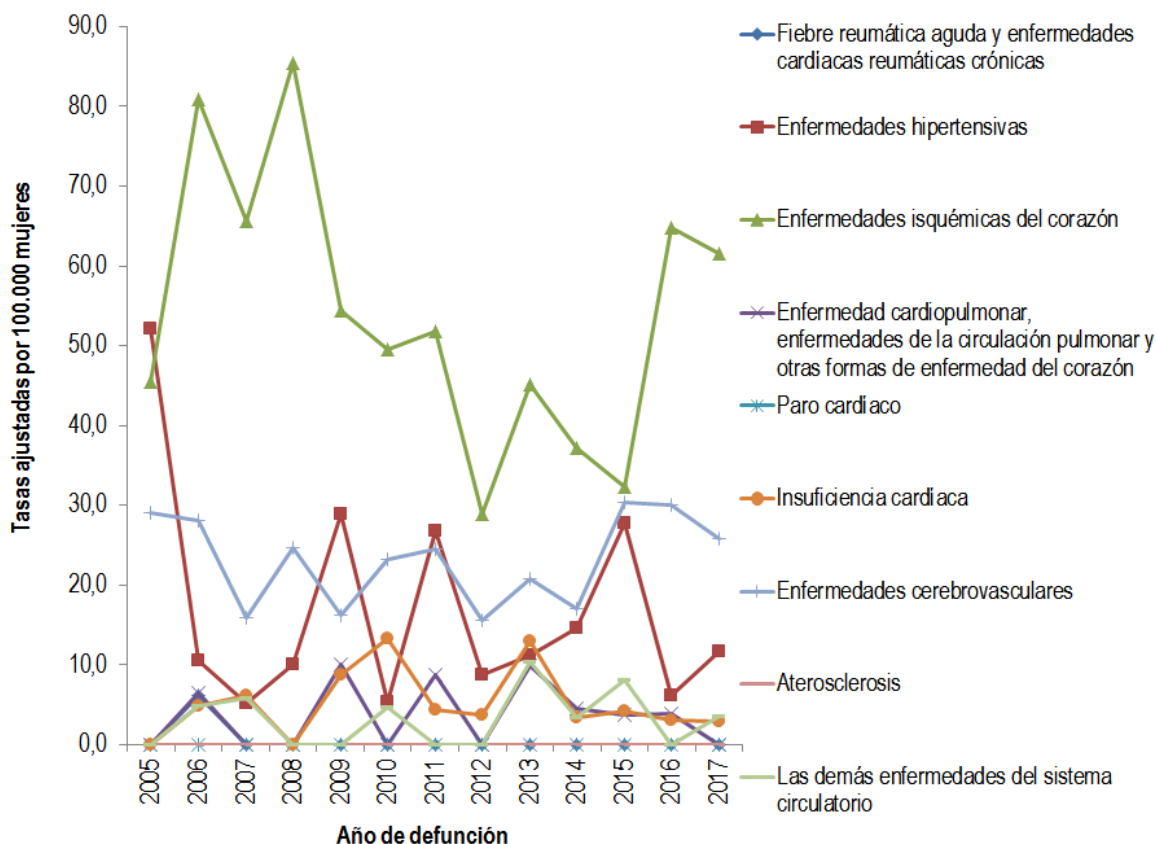


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa de mortalidad durante el periodo analizado 2005 al 2017 en el municipio de Urrao, para la población de hombres fue las enfermedades isquémicas del corazón con 138 casos por cada 100.000 hombres durante el año 2006, siendo este año en el que mayor cantidad de defunciones se presentaron por esta causa, con un comportamiento fluctuante; igual comportamiento para el año 2017 donde presentó un

marcado descenso; importante resaltar los espacios para actividad física y promoción y fortalecimiento del programa Por su Salud Muévase Pues.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

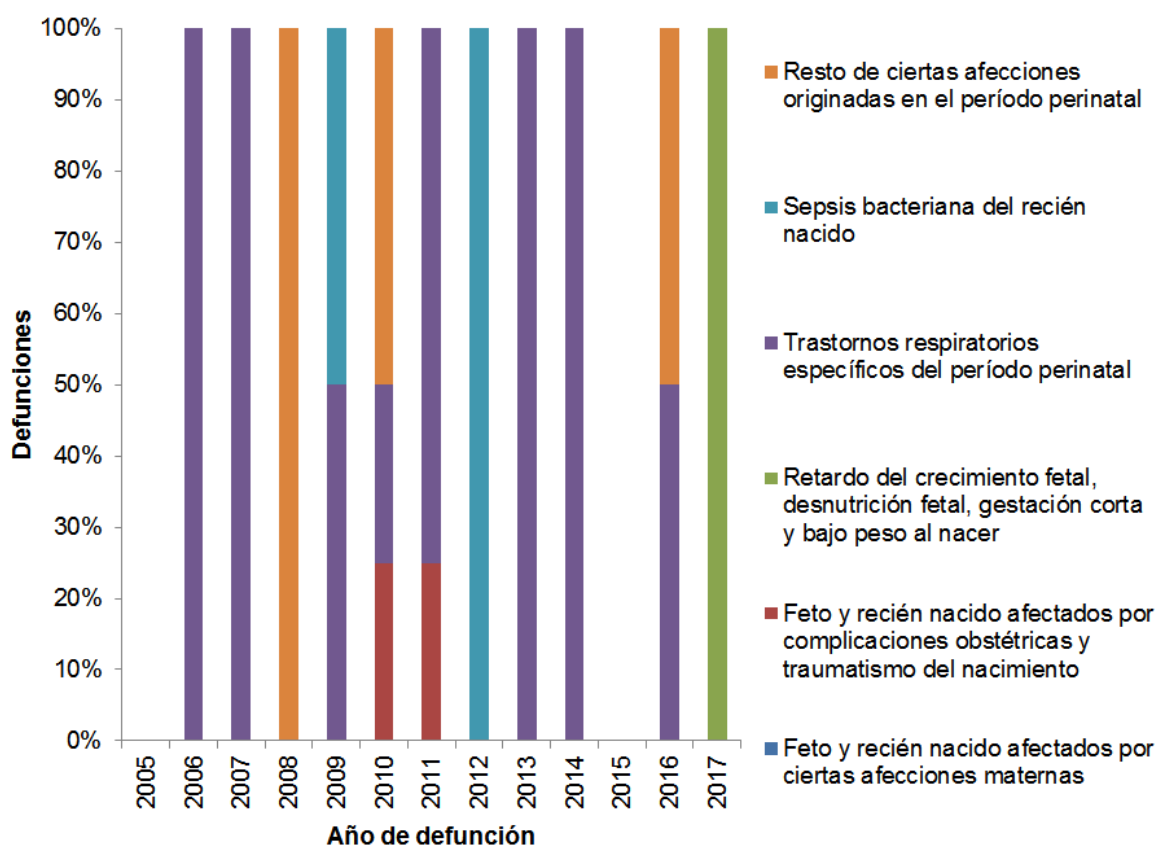
La principal causa de mortalidad para la población de mujeres a nivel municipal fue las enfermedades isquémicas del corazón, igual que en la población masculina, siendo en las mujeres un valor menor, con 85 defunciones por cada 100.000 mujeres el año 2008 que fue el año en que mayor cantidad de defunciones se presentaron por ésta causa.

Es importante resaltar que las enfermedades cerebrovasculares es otra de las principales causas de defunción y se ha sostenido a través de los años.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Se trabajará con los datos de casos, no se hace seguimiento a la magnitud y tendencia por las tasas ajustadas ya que el denominador sería muy bajo, éste proceso se direccionó desde el Ministerio de Salud y Protección Social; en las afecciones originadas en el periodo perinatal, se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

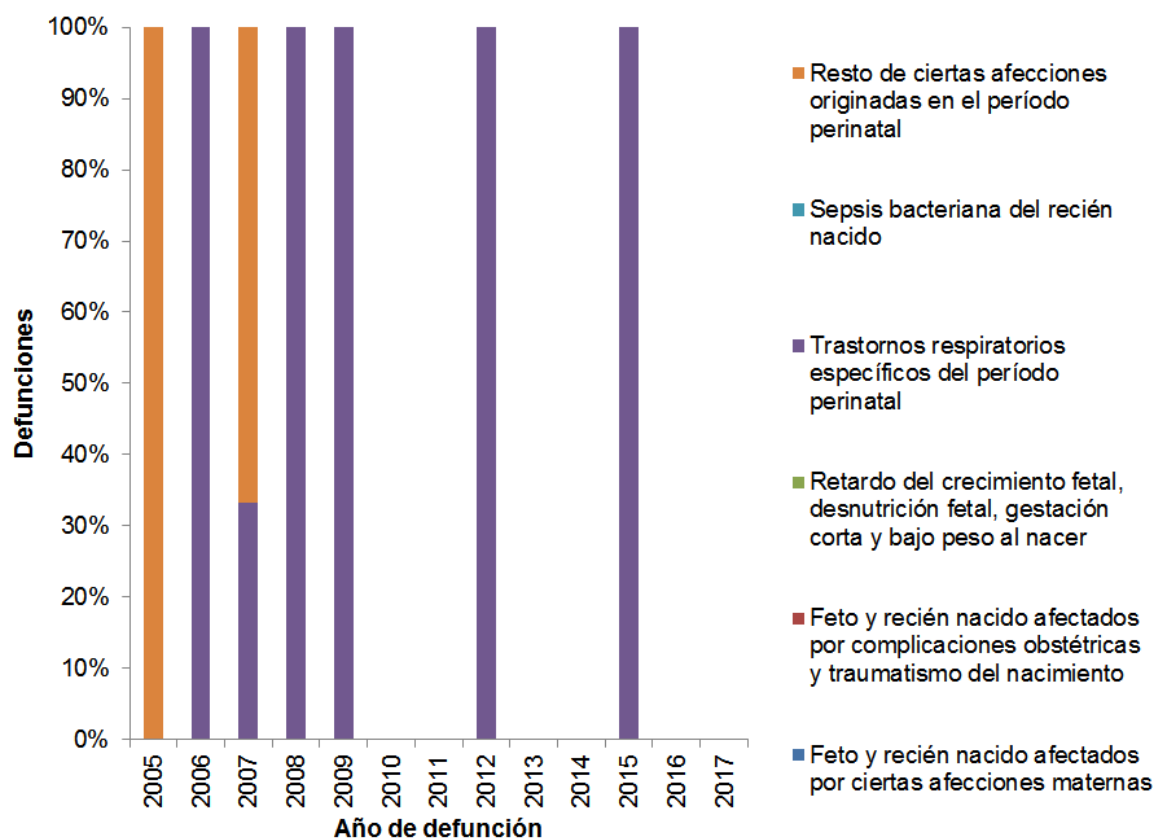
Figura 23. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

La causa por la que más fallecieron los niños en el periodo perinatal en el municipio de Urrao para el periodo evaluado 2005 al 2017 fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 24. Casos de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



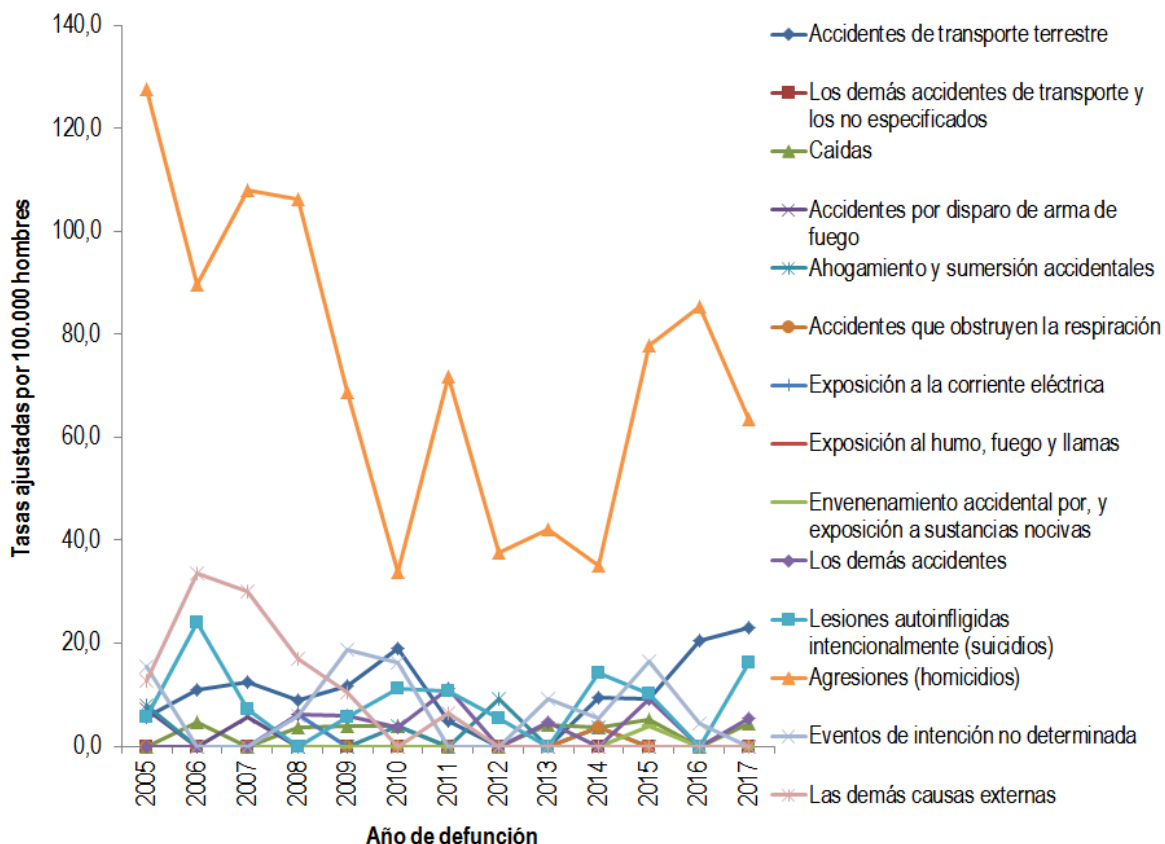
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La causa por la que más fallecieron las niñas en el periodo perinatal en el municipio de Urrao en el periodo evaluado 2005 al 2017 fueron trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, le sigue en presencia el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Causas externas

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas para las causas externas, y se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

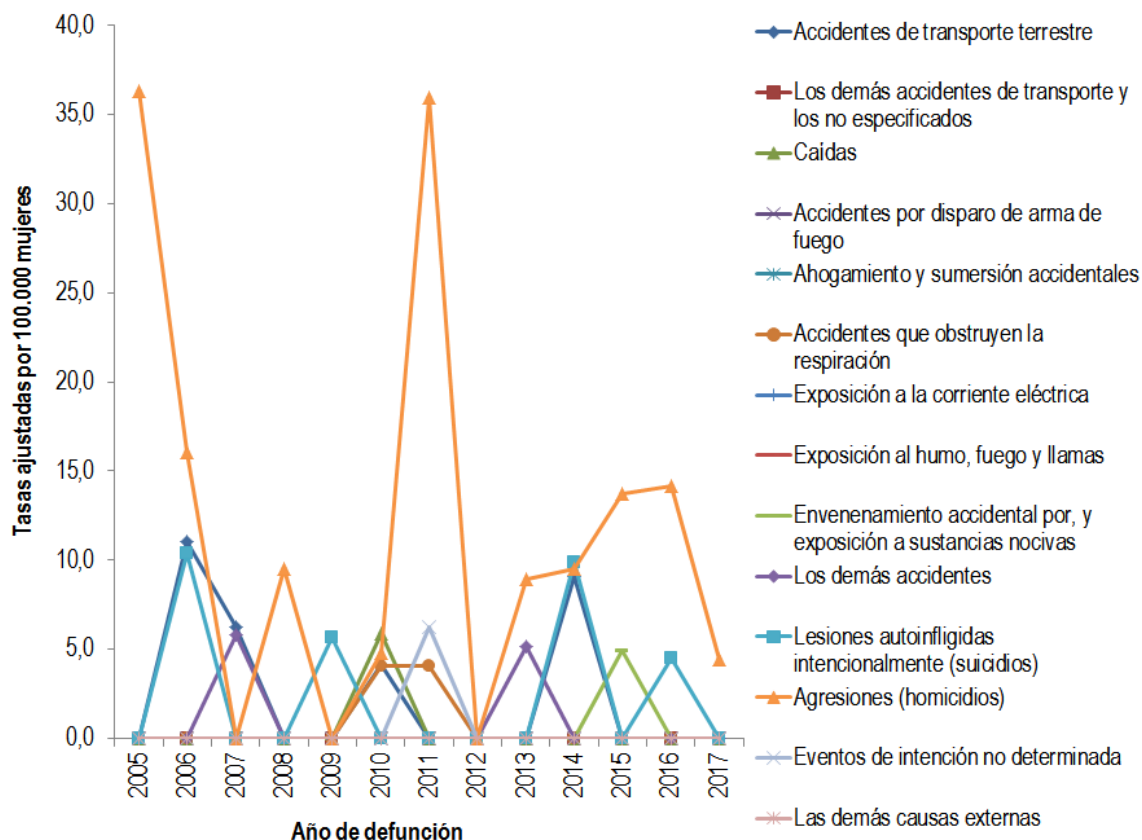
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

En el municipio de Urrao, para la población de hombres se presentaron 127 muertes de cada 100.000 hombres durante el año 2005, siendo este el año con más defunciones por agresiones (homicidios), se observa un comportamiento oscilante y marcado en todo el período. A nivel de salud mental es preocupante la situación de las muertes por lesiones autoinfligidas que ha estado presente en todos los años; se debe revisar y analizar el tema de accidentes de transporte terrestre y más si hay involucrado presencia de animales en la vía.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



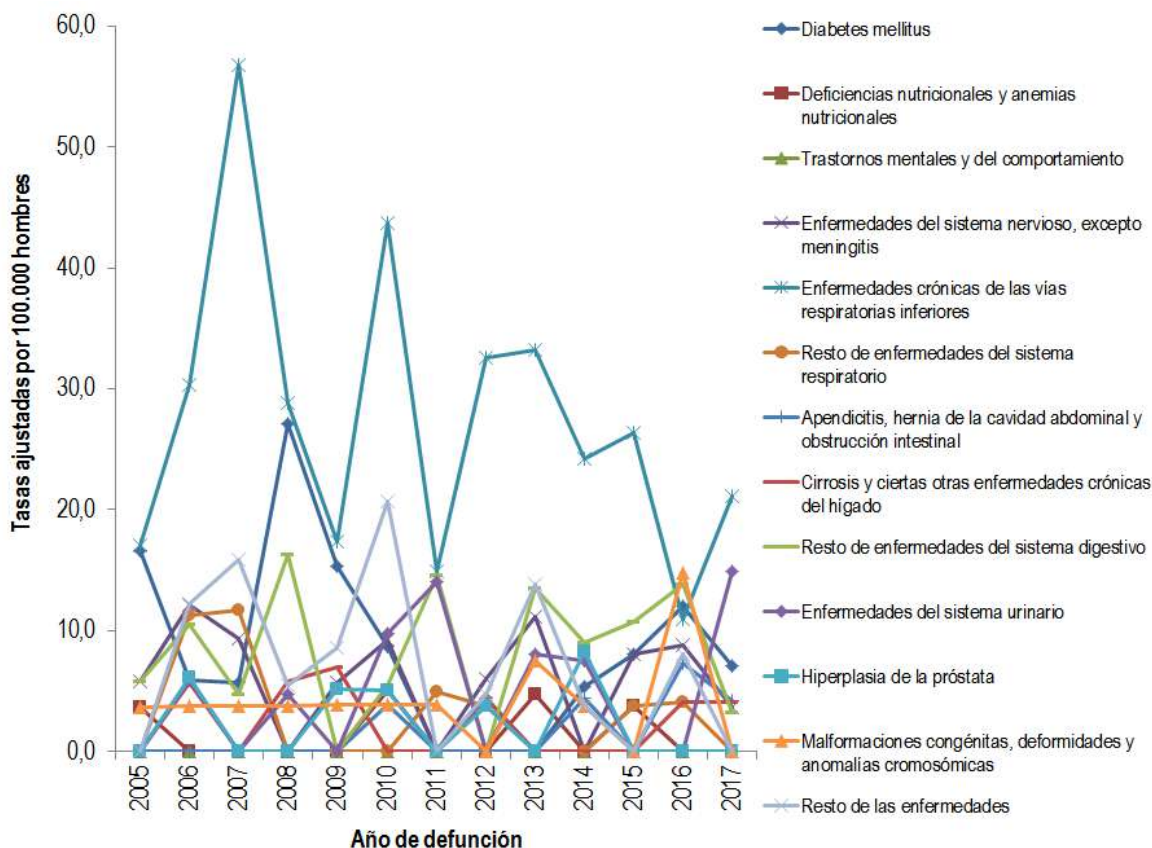
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa externa de mortalidad durante el periodo analizado 2005-2017 en el municipio de Urrao para la población de mujeres fueron las agresiones (homicidios) con 36 muertes por cada 100.000 mujeres durante el año 2005, siendo este año en el que mayor cantidad de defunciones se presentaron. Para el año 2017 las agresiones presentaron 4 muertes por 100.000 mujeres.

Las demás enfermedades

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las demás enfermedades, y se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

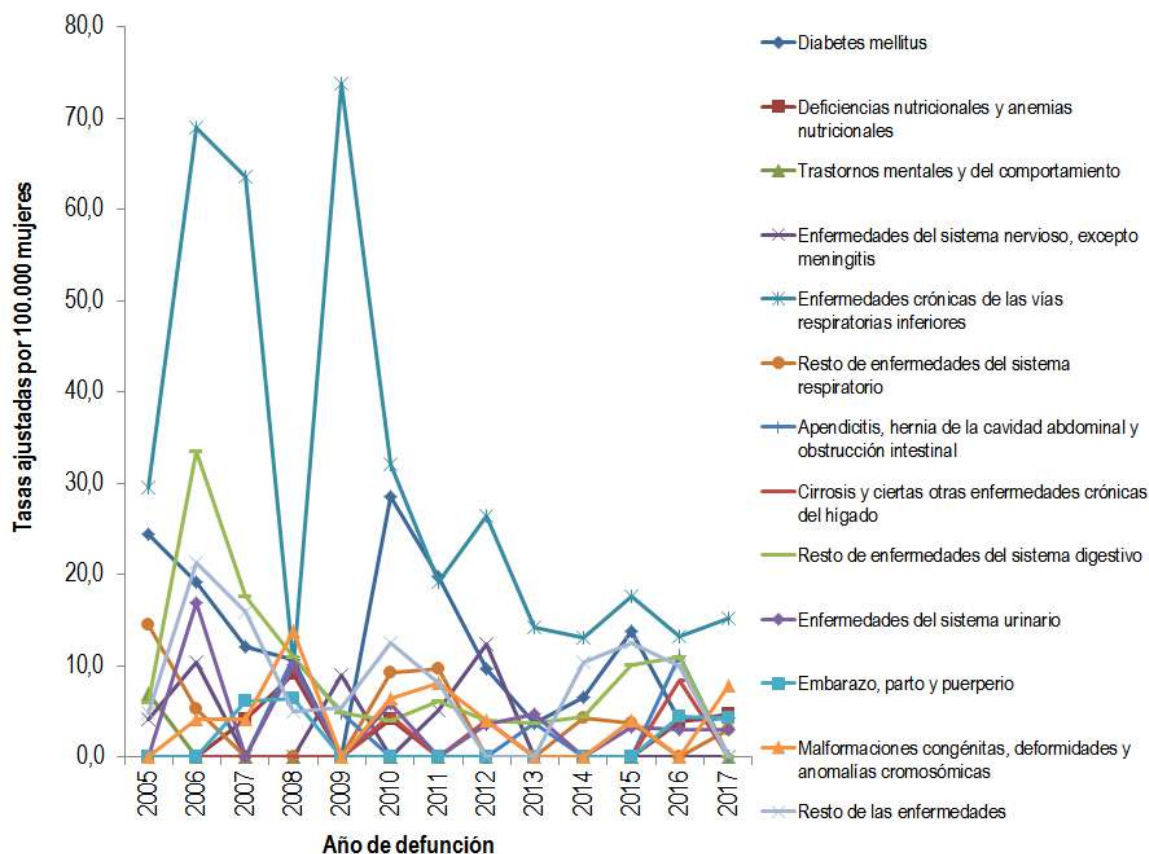
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

En las demás enfermedades de la población de hombres del municipio de Urrao, se observa que para el período 2005 a 2017 el grupo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es la causa de muerte más frecuente de mortalidad con tasas ajustadas con 57 defunciones por cada 100.000 hombres en el año 2007, en visión puntual al año 2017 el mayor aporte fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

La principal causa de mortalidad durante el periodo analizado 2005 - 2017 en el municipio de Urrao, para la población de mujeres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la tasa más alta con 74 casos por 100.000 mujeres se presentó durante el año 2009.

Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Se evidencia en el periodo analizado que se presentó mortalidad por signos y síntomas y afecciones mal definidos, esto puede presentarse por fallas en el registro de los diagnósticos por el personal asistencial médico, por tal motivo el municipio debe plantear acciones que lleven a mejorar la calidad de los diagnósticos y el dato, orientado desde el Comité Municipal de Estadísticas Vitales; se agradece a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, grupo de sistemas de información de estadísticas vitales por el constante proceso de retroalimentación en la calidad y ajuste de los datos ingresados en plataforma RUAF ND.

La tabla de semaforización es útil para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, con la visualización de la tendencia en las tasas y casos.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas
Municipio de Urrao, 2006 - 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	URRAO 2017	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	12,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	4,1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	4,4	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	6,6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	11,7	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	5,7	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	8,6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	36,0	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,0	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	14,0	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	

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

Interpretaciones:

- Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tumor maligno de la próstata y por enfermedades transmisibles: Evidencia que el municipio de Urrao presenta un menor riesgo que el departamento de Antioquia, con una diferencia significativa.
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, por malaria y tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza: el color blanco indica que el comportamiento del indicador tiene un riesgo menor el municipio, no genera una tendencia significativa a nivel estadístico, no requiere de intervenciones prioritarias o no es inmediata la programación de acciones a intervenir.
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus, por lesiones autoinflingidas intencionalmente y por agresiones (homicidios): el resultado de color amarillo indica que no hay diferencia significativa del departamento con el municipio, se requiere de intervención lo más inmediatamente posible, pero no urgente. Se debe prestar atención al tema de diabetes mellitus para evitar aumento.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Casos específicos de mortalidad según la lista de 16 grandes grupos

La tasa de mortalidad infantil, es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. Dado que la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles, se considera un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud, producto de la discriminación estructural. Por otra parte, para los municipios como es el caso del municipio de Urrao, con presencia de comunidades indígenas, afrodescendientes y población que habita en zona de selva, la mortalidad infantil y en la infancia rompe un ciclo natural y se interpreta como el resultado de una trasgresión a las normas que mantienen el equilibrio de su mundo.

Este indicador está directamente relacionado con los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Declaración del Milenio, que establece reducir la mortalidad infantil (Objetivo 4). Para lograr esta meta y disminuir las brechas, el sistema de salud debe garantizar un acceso a una atención en salud eficiente y oportuna, que articule una gestión sanitaria que respete los derechos culturales de los pueblos indígenas. Los programas deberán diseñarse bajo una perspectiva intercultural, reconociendo una cosmovisión diferente y una práctica distintiva en el proceso salud-enfermedad-curación, promoviendo el diálogo entre el modelo biomédico y el tradicional indígena. <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp>.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez debe estimarse mediante las tasas específicas de mortalidad, para el municipio de Urrao por presentar pocos casos para comparaciones por tasas se realizó análisis en presentación de casos por número absoluto; la tabla se desagregó por las muertes ocurridas en consolidado total, en niños y niñas de acuerdo a la lista de 16 grandes grupos para los grupos de edades de menores de un año, de uno a cuatro años y menores de cinco años. Para la visualización de la mortalidad se empleó la hoja electrónica de Excel y se utilizó la herramienta tasas específicas MI y niñez del Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía.

A continuación se describirá y analizará el comportamiento de la mortalidad infantil y niñez del municipio de Urrao, para así identificar las causas que se han presentado con mayor frecuencia en los niños y niñas urraeños.

Menores de un año

Tabla 12. Número de muertes en la infancia según la lista de 16 grandes grupos. Urrao, 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	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2	1	2	3	1	1	0	0	1	0	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	6	2	4	4	4	3	1	1	2	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	2	3	1	1	3	0	2	0	1	4	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

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

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de cero en todos los años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, según las causas de la mortalidad infantil en menores de un año, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el período perinatal con marcada tendencia al descenso, le siguen en importancia las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En los años 2012 y 2014 fue donde menos muerte infantil se presentó; en promedio se ha presentado 8 muertes por año, siendo los años 2007 y 2008 quienes más casos aportaron.

En revisión puntual al año 2017, se reportaron 2 casos, se presentaron 1 muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; 1 por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia, en los niños según la lista de 16 Grandes Grupos Municipio de Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	3	1	2	4	4	1	1	1	0	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	4	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

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

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de cero en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

En los niños urraños, las causas de mortalidad infantil según la lista de 16 grandes grupos, la mayor frecuencia para el lapso de tiempo entre el 2005 al 2017, se encuentra en la causa de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, cuyo valor más alto está se registró en los años 2010 y 2011, con una fluctuación irregular en el tiempo; le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tendencia continua ascendente, y las enfermedades del sistema respiratorio.

Las causas específicas con frecuencias más baja en los niños se encuentran en los tumores (neoplasias), enfermedades del sistema nervioso, del sistema digestivo, los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; y las causas externas de morbilidad y mortalidad.

En los años en los cuales se registraron más defunciones fueron el 2010, y el 2016 con 6 casos, 4 por malformaciones congénitas y 2 por ciertas afecciones originadas en el período perinatal; esto llama la atención para revisar con el tema de agroquímicos y tóxicos usados en minería ilegal.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia, en las niñas según la lista de 16 Grandes Grupos. Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	1	3	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	2	0	0	2	0	0	0	1	0	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

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

Según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción en niñas fue ciertas afecciones originadas en el período perinatal, le siguen en importancia las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Estudios declaran que alrededor del 60% de las muertes ocurre en la mortalidad infantil, asociado a la atención, accesibilidad o por enfermedades congénitas.

De 1 a 4 años

Tabla 15. Número de muertes en población de uno a cuatro años, según la lista de 16 grandes grupos. Urrao, 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	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0

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

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del

sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y todas las demás enfermedades.

Según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad de uno a cuatro años, se encontró que la principal causa de defunción fue causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. El año 2015 fue donde más muertes hubo con 4 casos.

Tabla 16. Número de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes. Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0

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

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y todas las demás enfermedades.

Según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad, se encontró que la principal causa de defunción en niños de uno a cuatro años fue causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Los años con más casos registrados han sido 2005, 2014 y 2015, con dos casos cada año. Para el año 2017 no se reportó casos.

Tabla 17. Número de muertes en niñas de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes grupos. Municipio de Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

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

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años.

Para el período de análisis 2005-2017, según la lista de 16 grandes grupos de las causas de mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción en niñas de uno a cuatro años de edad, fue ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. La causa que menos defunciones aportó fue tumores (neoplasias), enfermedades del sistema digestivo y causas externas, con un caso. El año con mayor aporte fue el 2015; para el 2016 se reportó una defunción por enfermedad del sistema digestivo.

Desde los centros de desarrollo infantil modalidad institucional y medio familiar, y la estrategia AIEPI se trabaja el tema de los riesgos y accidentes en la crianza y cuidados de los menores.

Mortalidad en menores de cinco años

Tabla 18. Número de muertes en menores de cinco años, según la lista de 16 grandes grupos. Municipio de Urrao, 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	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0
Tumores (neoplasias)	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2	1	2	4	1	1	0	0	1	0	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	6	2	4	4	4	3	1	1	2	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	2	3	1	1	3	0	2	1	1	4	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0

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

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de cero en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

Para el período de 2005 al 2017, el comportamiento de la muerte infantil en menores de cinco años del municipio de Urrao, según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; y enfermedades del sistema respiratorio.

Los años que más defunción aportó fue 2007 y 2008 con 12 casos cada uno.

El comportamiento para el año 2017, quien más aporta fue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 eventos.

Tabla 19. Número de muertes en niños menores de cinco años, según la lista de 16 grandes grupos. Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	3	1	2	4	4	1	1	1	0	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	4	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0

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

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de cero en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario, y todas las demás enfermedades.

Para el período de los años 2005 al 2017, el comportamiento de la muerte infantil niños menores de cinco años del municipio de Urrao, según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las causas que menos defunciones aportaron fueron enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema. El año con mayor aporte en el período fue en el 2010 con 8 fallecidos.

Para el año 2017 se presentó 2 casos, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un caso cada una.

Tabla 20. Número de muertes en niñas menores de 5 años, según la lista de 16 grandes grupos. Municipio de Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	1	3	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	2	0	0	2	0	0	0	1	0	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

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

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, y todas las demás enfermedades.

Para el período de 2005 al 2017, el comportamiento de la muerte infantil en niñas menores de cinco años del municipio de Urrao, según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las causas que menos defunciones aportaron fueron tumores (neoplasias) y causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el año 2017 se presentó 2 casos, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

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

Luego de la presentación de las causas específicas de muerte según la lista de 16 grandes grupos en la población infantil y en la niñez, se enfocará en revisar los indicadores que reflejan una situación más crítica a través de la tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones

de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel; el valor de referencia del indicador para el municipio de Urrao es el departamento de Antioquia.

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Urrao, 2005 – 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Urrao, 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	2,1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	8,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	8,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	0,0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	-	
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: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

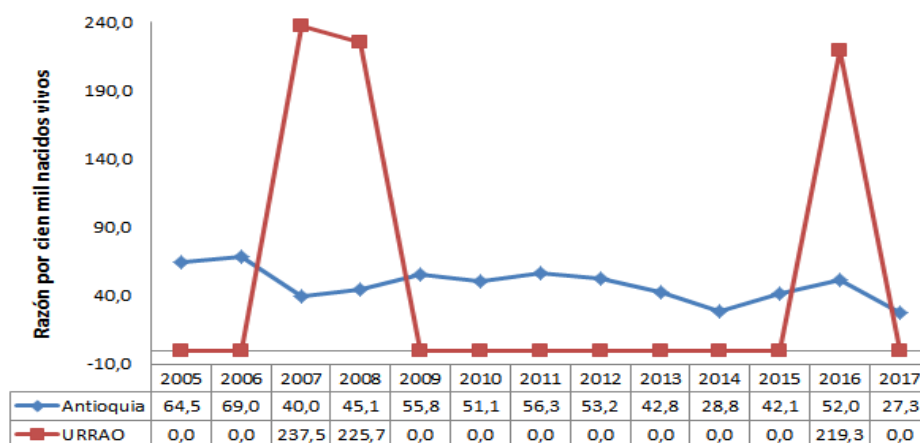
Se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017, ↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior. ↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior. --- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

La razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años a nivel municipal no refleja una significancia estadística para el período 2005 a 2017 por lo tanto no se refleja color.

La tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez, nos refleja que no hay diferencias significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador municipal, representado con el color amarillo, su tendencia desde el 2005 al 2017 ha sido descendente con cierto comportamiento irregular.

Mortalidad materna

Figura 29. Razón de mortalidad materna, municipio de Urrao, 2005 -2017

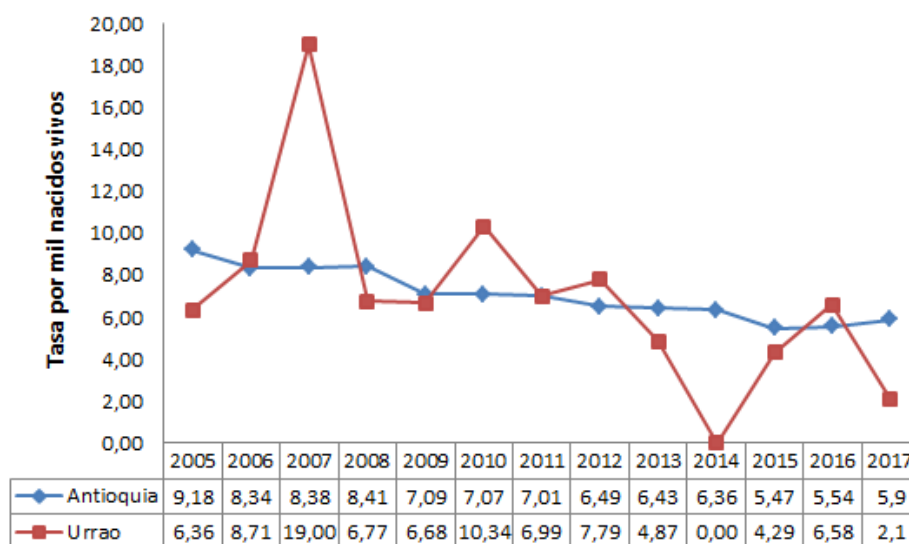


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

A nivel municipal se observa la marcada situación para los años 2007, 2008 y 2016 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Urrao, 2005 - 2017

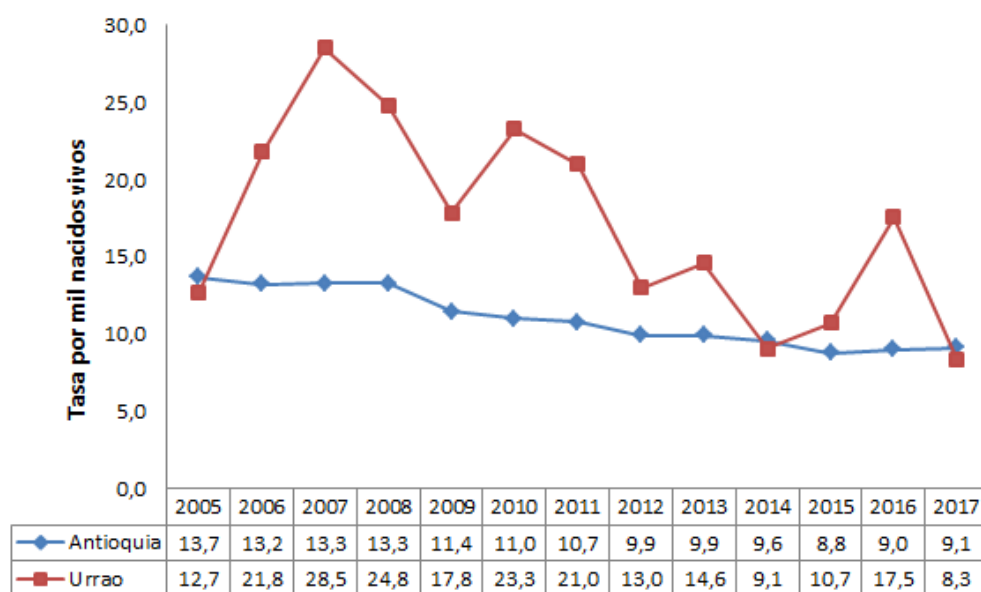


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La tasa de mortalidad neonatal presenta una tendencia irregular en el municipio, el departamento va en marcado descenso.

Mortalidad infantil

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Urrao, 2005 - 2017

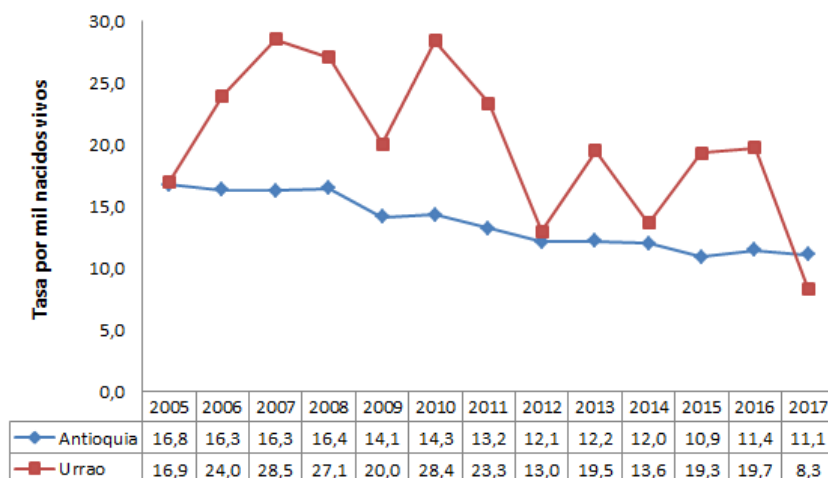


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La situación de la mortalidad infantil es uno de los puntos prioritarios a trabajar en el sector salud a nivel territorial, es uno de los indicadores más críticos donde no se ha observado un impacto con los programas y acciones en salud, esto se evidencia, en la tendencia de altibajos a través del tiempo, mientras que a nivel departamental se ve el impacto en las tasas desde el 2005.

Mortalidad en la niñez

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Urrao, 2005 – 2017

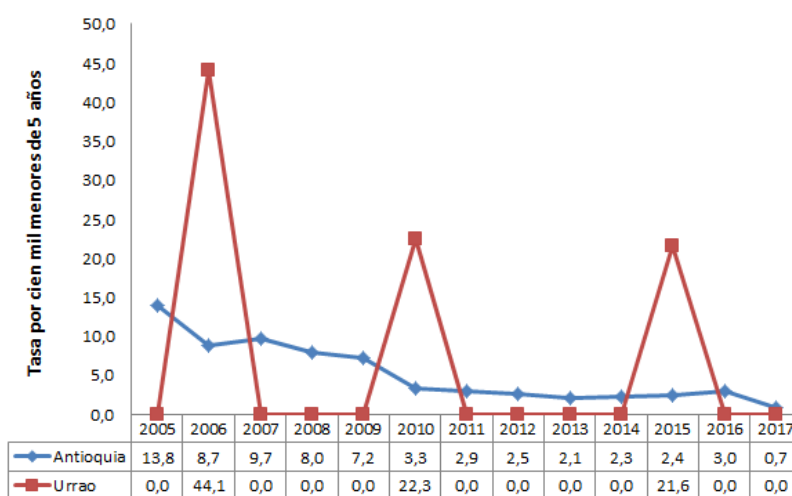


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La tasa de mortalidad en la niñez refleja un comportamiento constante al descenso, requiriendo de intervención a nivel municipal urgente con acciones y programas articulados desde los programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, control prenatal y crecimiento y desarrollo y área social.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Urrao, 2005 – 2017

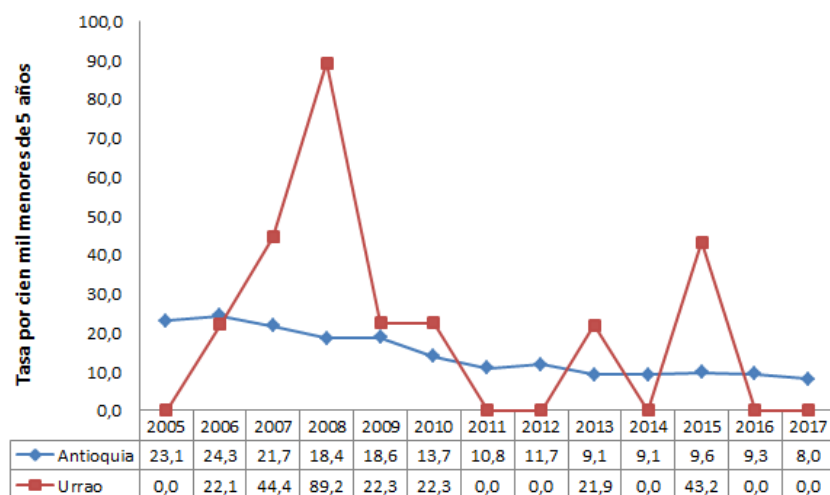


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La mortalidad por EDA en menores de 5 años a nivel municipal no muestra una tendencia definida, es lamentable los casos ocurridos en los años 2006, 2010 y 2015, que marcan a nivel municipal el impacto de dicho evento; a nivel departamental es constante el descenso a partir del fortalecimiento de los programas sociales como fue MANA y la aplicación de estrategias como AIEPI y de cero a siempre, donde el componente educativo y de atención se han fortalecido a nivel comunitario y de instituciones de salud y de orden social.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Urrao, 2005 – 2017

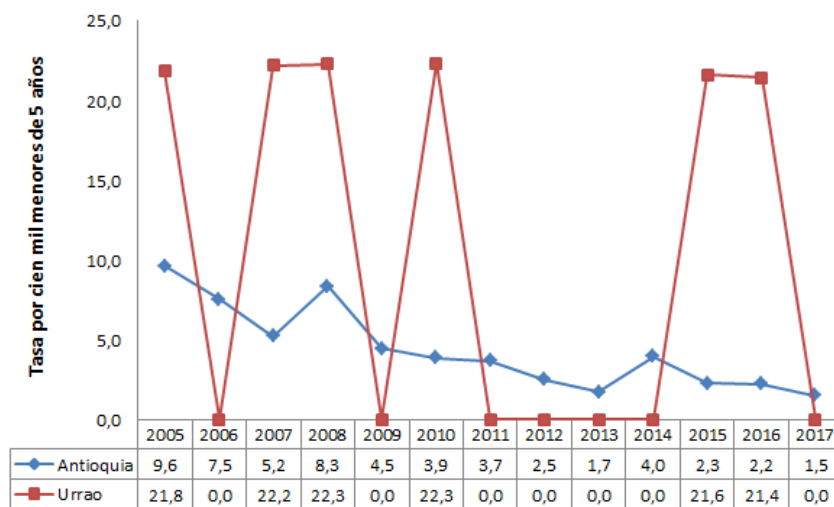


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

A diferencia de la mortalidad por EDA, la IRA es más marcada y se requiere de acción prioritaria y sostenida en el tiempo. Se espera que en la ESE municipal se implemente la sala ERA y se repliquen acciones en veredas, activación de los puntos UAIRAS con empoderamiento comunitario.

Mortalidad por desnutrición

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Urrao, 2005 – 2017



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

Aunque la tasa presenta una tendencia irregular, el estado ideal sería que no se presentara casos de muertes por desnutrición en nuestros niños y niñas, es de hacer seguimiento a los futuros casos que se presenten, sobre todo diferenciando los casos por etnias indígenas, afrocolombianos o mestizos y evaluar los programas que se tiene en dicha población.

Determinantes estructurales

Para éste proceso se describirá la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez

Etnia

A continuación se describirá los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por pertenencia étnica

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia.
Urrao, 2016 – 2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
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	277,8	0,0	-277,8
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
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	38,5	0,0	-38,5
Otras etnias	5,6	2,9	-2,7
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0

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

No se arrojaron datos a nivel municipal para la razón de mortalidad materna, en la mortalidad neonatal por mil nacidos vivos, en el año 2017 por cada 1.000 nacidos vivos fallecieron 3 neonatos de otras etnias

Área de residencia

A continuación se describirá los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por el área de residencia.

Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Urrao, 2016 – 2017

Área	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	0,0	0,00
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	375,9	0,0	-375,94
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	0,0	0,00
Centro Poblado	250,0	100,0	-150,00
Área rural dispersa	7,5	0,0	-7,52

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

A nivel municipal para la razón de mortalidad materna para el año 2016 se presentó un caso en área rural dispersa. En la mortalidad neonatal por mil nacidos vivos, el comportamiento para el año para el año 2016 se registra marcado aumento en centro poblado y área rural dispersa, se registró evento en el año 2017. Hay una situación que nos invita a reflexionar sobre los posibles subregistros o pérdida de datos en nuestro territorio, considerando las condiciones de vida, la dificultad en acceso a los servicios de salud institucional en la E.S.E. Hospital, y máxime cuando la población es mucho mayor en zona rural.

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

Se listarán las prioridades identificadas en la mortalidad general por los grandes grupos, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes estructurales de salud.

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud del municipio de Urrao, 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador municipio de Urrao (2017)	Valor del indicador para Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio	108.8	145.6	Fluctuante	001
	2. Causas externas	61.7	63.9	Ondulante	012
	3. Neoplasias	56.6	111.3	Oscilante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	36	27.8	Fluctuante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	120	Ondulante	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	7.6	20.3	Oscilante	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	57.6	73.3	Fluctuante	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8.9	17.3	Ondulante	007
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17.8	35.1	Oscilante	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	ND	Fluctuante	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	ND	Ondulante	012
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	ND	Oscilante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	8	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0.7	Ondulante	008
	3. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	1.5	Oscilante	003

*ND dato no disponible

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

Nuevamente se aplica la reingeniería del esquema de la implementación del ASIS como parte constitutiva importante en la planeación a nivel municipal y su aporte como compromiso social territorial al enfocar en la identificación de prioridades con el modelo de atención integral territorial – MAITE con su grupo de riesgo.

Conclusiones parciales Capítulo II: abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, análisis Mortalidad

Para el municipio de Urrao, durante el período del 2005 al 2017 las tasas ajustadas por la edad han mostrado una tendencia fluctuante inclinada al descenso a través del tiempo; en los hombres la tasa ajustada por la edad ha reflejado una tendencia a la disminución, especialmente durante los años del 2007 al 2009. En las mujeres, se ha presentado una tendencia a aumentar.

El mayor riesgo de morir durante el periodo de estudio para los habitantes del municipio de Urrao, lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres llama principalmente la atención las muertes por causas externas, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio; y en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las neoplasias.

La principal razón de mortalidad prematura en la población general para el municipio de Urrao o AVPP fue por las causas externas en hombres, y en las mujeres fue las neoplasias.

Con relación a la principal causa de muerte por cada subgrupo de mortalidad se tuvo el siguiente resultado:

- ✓ Enfermedades transmisibles: las infecciones respiratorias agudas.
- ✓ Neoplasias: tumor maligno de la tráquea, bronquios y el pulmón.
- ✓ Enfermedades del sistema circulatorio: las enfermedades isquémicas del corazón.
- ✓ Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: los trastornos respiratorios específicos perinatal.
- ✓ Causas externas: las agresiones (homicidios), con su mayor aporte en los hombres.
- ✓ Las demás enfermedades: las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Es así como el grupo denominado enfermedades del sistema circulatorio, es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de Urrao y corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón su mayor aporte. En la semaforización de la tasa de mortalidad por causas específicas la peor situación la muestra la tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios).

Con relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 al 2017, la principal causa de defunción fue por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en la clasificación por grupo de edad se evidenció:

- ✓ Para los menores de 1 año fue enfermedades del sistema respiratorio y ciertas afecciones originadas en el período perinatal la principal causa.
- ✓ En el grupo de 1 a 4 años fue causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el período de tiempo llama la atención la presencia continua de causas externas de morbilidad y mortalidad, para lo cual se invita a revisar la aplicación de las actividades encuentro de saberes en crecimiento y desarrollo al brindar las recomendaciones y sensibilizar frente a los cuidados y evitar accidentes, descuidos y maltrato por parte de padres o cuidadores, enfocar los riesgos en ésta etapa de niños caminadores que viven un proceso de aprendizaje a través de la exploración y se exponen a los accidentes en casa, ahogamiento, etc.
- ✓ Y en los niños menores de 5 años (niñez), fue malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se fortalecerá la estrategia de maternidad segura, muy especialmente en acciones de adherencia a los controles prenatales.

Para el período de actualización y análisis de éste documento a nivel municipal, la razón de mortalidad materna presenta el dato más crítico por la ocurrencia del evento; la tasa de mortalidad infantil está en disminución desde el año 2010; la tasa de mortalidad en la niñez ha estado en constante disminución en todo el período; la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años sólo se presentó en el año 2010; la tasa de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años muestra una tendencia irregular de casos.

Para los determinantes estructurales desafortunadamente no hay datos consolidados o registrados, de los datos que se obtuvieron se intuye una situación no registrada preocupante para la etnia afrodescendiente y otras etnias en la mortalidad neonatal, se puede presumir desconocimiento de casos en etnias indígenas por

su costumbre de enterrar en sus territorios; en la desagregación por área de residencia se presenta mayor mortalidad en centro poblado y área rural.

Entre las posibles explicaciones a las causas del comportamiento de la mortalidad general por grandes causas, específicas por subgrupo y la mortalidad materno-infantil y en la niñez está que el municipio al tener un gran porcentaje de población en zona rural, tiene muy marcada la tendencia a los hábitos inadecuados de vida y estilos de poco autocuidado, es así como desde la alimentación y costumbres de vida se encuentra como consecuencia el desencadenamiento de patologías que no son tratadas desde el sistema de salud y poco acatamiento a las recomendaciones e instrucciones del personal de salud considerando los agentes comunitarios, los auxiliares de enfermería en los puestos de salud en las veredas lejanas, los técnicos en salud pública y los integrantes de los equipos extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; aún hay mucho arraigado a la costumbre de consultar a naturistas, rezaderos y jaibaná; por otro lado falta fortalecer la credibilidad, oportunidad y la calidad en la atención institucional y los agentes que representan la autoridad a nivel de salud municipal. Se debe considerar una política de intervención y atención a la situación de las maternas y la primera infancia en el ámbito municipal muy especialmente en el área rural y para la población de las negritudes y los indígenas, y el fortalecimiento de los derechos y deberes a nivel de los programas de salud sexual y reproductiva dirigida según la idiosincrasia de nuestra población. Se está realizando campañas de educación y detección temprana de cáncer no sólo a través de citologías, exámenes de próstata, sino en los que tienen que ver con hábitos como el tabaquismo, cocinar con leña, protección ante los cambios climáticos, exposición laboral a químicos, uso exagerado en la fumigación en actividades agrícolas, contaminación del aire por aumento de motos y vehículos, contaminación de fuentes de agua, y los demás factores de riesgo que aportan a los diferentes tipos de tumores malignos, éste aspecto y la presencia de anomalías congénitas debe ser enfocado integralmente con la utilización de agroquímicos en los cultivos y los procesos de minería que se realiza en el municipio.

Se tiene en servicio en la atención extramural y brigadas un nuevo concepto de atención, al descentralizar los servicios de salud, con apoyo del personal médico y un carro UBA (unidad básica de atención) que se desplaza a veredas con la visión de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; ejecución de acciones apoyadas con el grupo de salud pública y de APS para identificar las poblaciones en riesgo, y así acompañar la transformación cultural de hábitos e impactar directamente en los factores de riesgo, y superar el panorama que hoy nos muestra con las enfermedades y muertes derivadas del sistema circulatorio.

2.2 Análisis de la morbilidad

En éste componente se realizó para su actualización un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de interés en salud pública que son de notificación obligatoria, las principales fuentes para los datos fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, la base de datos nacional de alto costo, la base de datos del sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA.

Los datos que se dispone para éste componente serán desde el año 2009 al 2018, por no disponerse de consolidación más actualizada desde las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Se utilizó la hoja de cálculo en Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K. J.; Greenland, S. Anexo 8 morbilidad por grandes causas entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social, área de Demografía y Epidemiología.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio por ciclo vital y sexo, se utilizó la lista adaptada por la guía del MSPS para la actualización del ASIS, la fuente de información fueron los RIPS y el procesamiento de los datos se realizó en hoja de cálculo en Excel.

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

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

En una visión global las principales causas de morbilidad para el municipio de Urrao, durante los años 2009 al 2018 la mayor proporción la arrojó el ciclo vital persona mayor con las enfermedades no transmisibles con una proporción 84.8 para el año 2018. El cambio más favorable entre el año 2017 y 2018 se encuentra en el ciclo vital primera infancia en las condiciones transmisibles y nutricionales con -10.7, y en el comportamiento menos favorable fue el ciclo vital de primera infancia a causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles con 7.7 puntos porcentuales.

En revisión para el período del 2009 al 2018 por ciclo vital se observa:

Primera infancia: durante el período la gran causa de morbilidad con mayor proporción fue las condiciones transmisibles y nutricionales con 48,5 en el año 2011; para el cambio en puntos porcentuales 2018-2017 el más favorable fue condiciones transmisibles y nutricionales con -10.7 y el menos favorable fue enfermedades no transmisibles con 7.7.

Infancia: la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 70,4 año 2010; el cambio en puntos porcentuales, el más favorable fue para las enfermedades de condiciones maternas con -3.9 y el menos favorable fue enfermedades no transmisibles con 3.8.

Adolescencia: para el período evaluado la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 60,8 año 2017; el cambio más favorable fue en las condiciones transmisibles y nutricionales con -3.2 puntos y el menos favorable fue las condiciones maternas perinatales con 1,1 puntos. Presencia de signos y síntomas mal definidos que invita a prestar atención a reales causas de consulta que podría ser por relación con salud mental.

Juventud: para el período evaluado la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 57,5 año 2015; el cambio más favorable fue en las condiciones transmisibles y nutricionales con -4.8 puntos y el menos favorable fue las condiciones maternas perinatales con 1.1 puntos. Presencia de signos y síntomas mal definidos.

Adulthood: la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 73,1 en el año 2011, el cambio más favorable fue en las condiciones transmisibles y nutricionales con -4.8, y el menos favorable fue para las lesiones con 1,2 puntos. Presencia de signos y síntomas mal definidos.

Persona mayor: en el periodo evaluado la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 84,9 en el año 2018; el cambio entre los años 2018 – 2017 más favorable fue para las condiciones transmisibles y nutricionales -6.7 y el menos favorable fue en las enfermedades no transmisibles con 5 puntos.

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Urrao, 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)	Condiciones maternas perinatales	13,9	13,0	6,9	7,8	3,4	1,1	1,5	2,1	0,2	0,4	0,2
	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,4	45,5	52,8	31,4	41,2	40,0	41,9	28,8	40,8	33,7	-7,1
	Enfermedades no transmisibles	30,3	31,2	30,6	34,7	33,5	37,6	35,4	43,1	40,2	41,5	1,3
	Lesiones	8,2	3,9	0,0	16,8	11,9	12,8	6,9	12,5	6,3	8,1	1,7
Infancia (6 - 11 años)	Signos y síntomas mal definidos	4,1	6,5	9,7	9,3	10,1	8,5	14,4	13,5	12,5	16,3	3,8
	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	7,2	1,8	5,4
	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,8	6,1	11,4	13,3	21,2	14,1	18,6	19,4	20,5	18,4	-2,1
	Enfermedades no transmisibles	30,8	83,7	75,0	60,2	47,1	47,9	57,4	54,5	48,4	53,9	5,5
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	20,5	4,1	6,8	19,1	17,5	22,2	9,6	9,3	8,3	10,1	1,8
	Signos y síntomas mal definidos	17,9	6,1	6,8	7,5	14,2	15,8	14,4	10,8	15,6	15,8	0,2
	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,2	0,2
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,9	14,0	11,2	14,0	7,9	11,9	8,6	7,8	12,0	6,6	-5,4
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	63,4	46,5	53,8	49,1	47,7	45,4	53,6	56,3	58,5	58,8	0,3
	Lesiones	13,4	33,7	23,8	26,3	30,0	22,9	19,3	23,1	16,2	16,5	0,3
	Signos y síntomas mal definidos	5,4	5,8	11,2	10,5	14,4	19,4	18,5	12,2	13,3	17,9	4,7
	Condiciones maternas perinatales	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,2	11,6	12,4	4,6	9,5	9,9	8,8	11,0	13,3	7,7	-5,6
	Enfermedades no transmisibles	52,6	45,5	54,3	52,4	48,0	51,6	59,0	49,8	54,0	54,0	0,0
	Lesiones	28,9	27,7	21,0	32,3	26,8	21,5	17,6	28,0	19,8	22,7	3,0
	Signos y síntomas mal definidos	6,2	15,2	12,4	10,7	15,7	17,0	14,5	11,2	13,0	15,3	2,4
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,6	12,7	11,2	9,3	5,7	6,3	8,6	5,4	9,5	5,0	-4,5
	Enfermedades no transmisibles	64,7	68,3	64,0	68,0	65,1	64,5	66,4	64,4	66,2	66,2	-0,1
	Lesiones	10,8	12,2	16,7	13,7	15,7	16,5	12,9	19,4	12,3	14,2	1,9
	Signos y síntomas mal definidos	8,9	6,8	8,0	9,0	13,6	12,7	12,1	10,8	11,9	14,6	2,7
	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,3	7,6	7,1	5,5	3,7	4,7	4,4	5,2	8,6	3,1	-5,5
	Enfermedades no transmisibles	79,2	75,6	77,4	76,1	82,3	77,4	82,9	83,8	78,6	82,1	3,5
	Lesiones	5,8	5,7	4,5	9,1	5,3	7,8	2,9	4,8	3,9	4,9	1,0
	Signos y síntomas mal definidos	9,7	11,1	11,0	9,3	8,7	10,1	9,7	6,2	8,9	9,9	1,0

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

La causa de morbilidad en hombres del municipio de Urrao más frecuente para los años 2009 al 2018 es en el grupo de edad de la primera infancia, condiciones transmisibles y nutricionales; la mayor proporción de uso de servicios de salud en los demás ciclos de vida la aportaron las enfermedades no transmisibles. El cambio más favorable 2018-2017 fue en las condiciones transmisibles y nutricionales con -7.1, en el ciclo vital de la primera infancia; y donde se agudizó fue en las enfermedades no transmisibles con 5,5 puntos porcentuales en la infancia.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Urrao, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	13,7	10,0	3,0	8,2	2,0	1,9	1,9	13,8	12,0	5,1	-6,9
	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,0	30,0	43,9	29,0	41,9	37,9	37,9	47,3	40,2	48,6	8,4
	Enfermedades no transmisibles	26,5	42,5	43,9	40,9	34,8	39,2	39,2	28,6	35,0	37,0	1,9
	Lesiones	3,9	10,0	1,5	16,2	11,8	7,9	7,9	6,3	6,0	0,7	-5,3
	Signos y síntomas mal definidos	3,9	7,5	7,6	5,8	9,6	13,1	13,1	4,0	6,8	8,7	1,9
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	2,9	1,9	0,4	0,0	0,0	35,1	3,7	1,4	-2,3
	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,7	31,8	17,1	12,4	23,2	24,6	21,3	18,3	22,8	22,1	-0,7
	Enfermedades no transmisibles	47,6	40,9	62,9	56,0	42,6	43,8	53,0	28,9	53,2	55,2	2,0
	Lesiones	3,2	0,0	5,7	18,9	15,7	15,8	8,7	5,9	5,0	6,2	1,2
	Signos y síntomas mal definidos	17,5	27,3	11,4	10,8	18,1	15,7	16,9	11,8	15,4	15,2	-0,2
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	26,8	18,5	4,9	18,2	7,4	7,9	10,2	6,6	4,5	7,0	2,5
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,3	7,4	28,8	6,8	9,6	8,1	11,8	5,1	10,3	8,7	-1,5
	Enfermedades no transmisibles	52,4	47,2	50,3	46,1	50,6	47,3	53,2	72,9	62,3	58,6	-3,8
	Lesiones	0,0	3,7	5,5	17,6	12,1	13,6	4,4	4,0	6,0	4,6	-1,5
	Signos y síntomas mal definidos	6,5	23,1	10,4	11,3	20,4	23,1	20,4	11,3	16,8	21,2	4,3
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	43,5	22,6	6,0	25,5	11,9	10,4	9,7	24,6	11,1	12,8	1,7
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,6	8,6	10,4	10,9	6,2	7,2	7,7	5,3	10,1	5,7	-4,4
	Enfermedades no transmisibles	38,3	56,4	61,7	40,7	46,4	51,7	56,8	50,1	57,8	57,2	-0,6
	Lesiones	1,3	2,1	11,5	12,1	8,9	9,6	5,3	6,6	3,3	3,2	-0,1
	Signos y síntomas mal definidos	7,4	10,3	10,4	10,9	26,7	21,1	20,6	13,4	17,7	21,1	3,4
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	6,1	4,7	1,9	5,2	2,0	2,2	1,4	3,4	1,5	2,2	0,8
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,7	11,4	6,9	5,0	5,2	6,1	6,7	4,4	8,9	3,9	-5,0
	Enfermedades no transmisibles	70,1	70,8	77,7	68,5	71,2	67,9	74,1	76,3	73,5	74,5	1,0
	Lesiones	3,8	3,9	3,4	8,1	7,0	8,8	3,4	4,1	3,4	4,2	0,8
	Signos y síntomas mal definidos	10,3	9,2	10,1	13,3	14,6	15,0	14,5	11,9	12,7	15,2	2,5
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,8	3,4	7,0	2,9	3,5	4,7	4,7	5,1	9,4	1,9	-7,5
	Enfermedades no transmisibles	79,9	74,6	82,7	77,1	82,8	77,9	84,6	79,8	80,7	86,7	6,0
	Lesiones	8,1	10,7	2,6	13,7	7,7	7,9	2,1	7,1	2,2	2,2	0,0
	Signos y síntomas mal definidos	6,1	11,3	7,5	6,2	6,0	9,5	8,5	8,0	7,8	9,2	1,4

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

En las mujeres del municipio de Urrao, la principal causa de uso de servicios de salud la aportaron las enfermedades no transmisibles, con 84.6% en el año 2015 para el grupo de edad de persona mayor, todos los demás ciclos vitales tiene igual comportamiento, excepto en primera infancia donde se refleja que fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, las que más aportaron a las consultas

El cambio entre el año 2018 versus 2017, el más favorable fue presentado en las condiciones transmisibles y nutricionales en -7.5 puntos para persona mayor, y donde se agudizó al aumentar la proporción para el año 2018 fue condiciones transmisibles y nutricionales con 8,4 puntos porcentuales, en el ciclo vital de primera infancia.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel (se tomó los casos de morbilidad dispuestas por el MSPS. Para estimar las proporciones y cambio en punto porcentuales se utilizó el Anexo morbilidad por subgrupos causas.

Tabla 28. Morbilidad específica Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Urrao
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	1,86	2,17	3,90	4,67	3,75	3,35	3,16	5,23	2,52	6,81	4,29
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,37	43,79	23,90	40,27	38,51	38,06	37,46	43,37	56,02	43,38	-12,64
	Infecciones respiratorias	62,77	54,04	72,21	55,07	57,74	58,59	59,38	51,40	41,46	49,81	8,35
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	14,47	13,74	15,38	12,26	17,03	14,05	15,79	31,43	16,63	6,09	-10,54
	Condiciones maternas	85,53	86,26	84,62	87,74	82,97	85,95	84,21	68,57	83,37	93,91	10,54
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	3,67	1,53	5,43	2,13	3,48	3,05	3,02	3,08	3,73	4,17	4,44
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,10	7,28	7,38	4,90	4,75	7,69	6,42	7,29	8,23	7,25	-0,99
	Condiciones orales	6,23	2,43	6,04	3,38	4,55	4,44	4,78	3,99	5,50	5,90	1,41
	Desórdenes endocrinos	7,53	11,58	11,42	9,83	14,13	11,96	13,50	10,24	11,60	13,20	1,60
	Diabetes mellitus	4,73	4,31	4,32	2,64	2,63	3,51	3,55	3,26	3,47	3,24	-0,23
	Enfermedades cardiovasculares	14,57	17,08	15,46	13,26	27,40	19,30	20,29	12,34	20,59	24,86	4,27
	Enfermedades de la piel	5,98	5,79	5,26	6,38	4,59	5,34	5,16	9,35	4,32	4,37	0,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,72	9,80	5,22	10,86	4,93	5,99	5,79	8,89	10,69	10,72	0,03
	Enfermedades digestivas	11,15	11,44	11,63	10,13	7,57	7,88	7,20	8,24	7,11	6,80	-0,31
	Enfermedades genitourinarias	12,27	7,87	12,28	12,33	11,43	13,20	10,90	8,59	10,10	7,75	-2,34
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,58	11,14	7,02	10,59	7,52	8,79	8,94	9,02	7,36	6,20	-1,15
	Enfermedades respiratorias	2,49	2,82	3,30	3,25	3,42	4,10	3,72	3,27	2,73	2,12	-0,61
	Neoplasias malignas	3,61	4,46	2,61	5,54	2,07	2,82	4,65	8,30	3,29	2,17	-1,12
	Otras neoplasias	2,37	2,48	2,61	4,79	1,55	1,93	2,08	4,15	1,30	1,24	-0,06
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,17	0,27	0,23	0,53	0,07	-0,46
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,08	0,03	0,52	0,64	0,45	0,68	0,49	-0,18
	Lesiones no intencionales	6,78	3,61	4,87	1,25	1,43	1,49	3,94	4,30	5,08	5,29	0,20
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	93,22	96,39	95,13	98,66	98,43	97,82	95,16	95,02	93,71	94,15	0,44
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: MSPS-SISPRO-RIPS

Frente al número de casos atendidos por razón de subgrupo de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales para el rango de tiempo evaluado observamos que en el municipio de Urrao, las infecciones respiratorias es la que presenta la mayor proporción. Otro número significativo de casos que afecta es el subgrupo las enfermedades por deficiencias nutricionales, por lo que es necesario incluir en los encuentros de saberes educativos lo referente a la nutrición, componente muy importante especialmente en las mujeres que serán las futuras madres de la renovación poblacional del territorio. Por el momento, se tiene incluida en la estrategia de maternidad segura la atención a gestantes con bajo peso y se aplica las guías clínicas y protocolos para la desnutrición aguda en menores de 5 años; se hace atención integral en el manejo con la estrategia CASAN en la E. S. E. Hospital para el manejo de malnutrición en menores de 5 años de forma ambulatoria, y se tiene las acciones de la mesa municipal de seguridad alimentaria y nutricional, desde donde se está haciendo el diagnóstico y algunas acciones para la política pública. Se inició un proceso pedagógico

de lonchera saludable y elección consciente de alimentación en padres y cuidadores. El cambio de 2017 a 2018 más favorable fue presentado en las enfermedades infecciosas y parasitarias, y donde se agudizó al aumentar la proporción para el año 2018 fue Infecciones respiratorias.

En las condiciones materno-perinatales las condiciones maternas aportaron las mayores proporciones en el período de tiempo 2009 al 2018. El cambio de 2017 a 2018 más favorable fue presentado en las condiciones derivadas durante el período perinatal; y donde se agudizó al aumentar la proporción para el año 2018 fue las condiciones maternas.

En las enfermedades no transmisibles la causa de consulta que más aportó en la proporción de utilización de servicios de salud fueron las enfermedades cardiovasculares, mostrando un comportamiento oscilante, lo que es coherente con el desenlace en la mortalidad; en las diferencias porcentuales del 2018 con el 2017 el más favorable fue en las enfermedades genitourinarias, y menos favorable al aumentar fue para enfermedades cardiovasculares.

Las lesiones presentaron las mayores proporciones de consulta para los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; en la diferencia porcentual 2018-2017 fue el subgrupo lesiones de intencionalidad indeterminada el que más disminuyó. El mayor aumento se dio por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

Tabla 29. Morbilidad por grandes causas y subgrupos de causa de morbilidad en hombres, municipio de Urrao, 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	0,00	0,05	0,00	3,70	3,82	4,37	4,02	5,85	2,86	3,80	1,94
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,57	44,52	28,48	41,88	42,43	39,09	36,76	49,71	52,30	46,73	-5,57
	Infecciones respiratorias	65,43	54,84	71,52	54,42	53,75	56,53	59,22	44,44	45,04	49,47	4,43
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	80,95	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	92,00	98,18	82,46	-15,73
	Condiciones maternas	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	1,82	17,54	15,73
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	9,62	3,13	14,34	4,27	9,66	8,05	7,98	5,73	10,71	11,87	1,16
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,07	3,76	4,74	2,62	3,12	5,84	3,16	4,89	3,61	3,48	-0,13
	Condiciones orales	2,97	1,50	2,96	1,61	1,54	1,53	3,16	3,12	3,10	3,22	0,12
	Desórdenes endocrinos	12,06	22,18	18,84	15,53	32,45	22,90	24,71	15,86	23,19	27,11	3,92
	Diabetes mellitus	4,90	5,84	6,99	3,77	5,47	6,46	4,55	4,93	4,88	4,54	-0,34
	Enfermedades cardiovasculares	14,86	6,77	6,52	10,11	5,29	5,80	5,57	10,41	13,03	13,62	0,59
	Enfermedades de la piel	8,74	9,02	8,65	8,18	5,24	6,79	7,22	9,05	5,57	6,39	0,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,47	12,78	5,81	9,60	7,46	9,36	8,95	7,09	7,90	6,40	-1,50
	Enfermedades digestivas	12,24	9,27	12,09	11,12	12,92	11,72	12,08	11,69	11,89	10,17	-1,72
	Enfermedades genitourinarias	6,12	3,38	5,81	8,92	7,45	8,09	7,55	5,25	6,41	5,54	-0,87
	Enfermedades músculo-esqueléticas	8,04	12,28	1,90	9,70	2,89	4,63	4,10	4,21	2,13	1,80	-0,33
	Enfermedades respiratorias	0,52	1,50	3,79	1,29	0,93	2,04	0,91	0,96	0,56	0,75	0,19
	Neoplasias malignas	5,07	5,84	3,79	7,12	3,20	4,03	6,95	11,21	5,03	3,25	-1,78
	Otras neoplasias	3,32	3,13	3,79	6,16	2,40	2,75	3,11	5,61	1,98	1,86	-0,12
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,18	0,18	0,06	0,11	0,05
	Lesiones intensionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,88	0,79	0,36	0,11	0,34	0,23
	Lesiones no intensionales	7,96	4,76	2,23	1,71	1,94	1,28	2,72	4,82	4,58	5,25	0,66
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	92,04	95,24	97,77	98,29	97,83	97,84	96,32	94,64	95,24	94,30	-0,94
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: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a los hombres en el municipio de Urrao, la condición de cambio porcentual más favorable la presentó subgrupo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal; el cambio más desfavorable es en desordenes endocrinos.

Tabla 30. Morbilidad por grandes causas y subgrupos de causa de morbilidad en mujeres, municipio de Urrao, 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	3,27	3,59	6,82	5,51	3,70	2,50	2,51	4,75	2,42	9,23	6,81
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,98	43,11	20,45	38,85	35,63	37,19	37,99	38,46	58,56	40,89	-17,88
	Infecciones respiratorias	60,75	53,29	72,73	55,64	60,67	60,31	59,50	56,79	39,01	50,08	11,07
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	7,73	6,61	6,38	7,16	11,54	10,57	12,73	28,17	6,18	2,80	3,38
	Condiciones maternas	92,27	93,39	93,62	92,84	88,46	89,43	87,27	71,83	93,82	97,20	3,38
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,39	0,49	0,75	0,76	0,52	0,36	0,52	1,53	0,34	0,32	0,02
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,67	9,57	8,77	6,34	5,53	8,69	8,06	8,70	10,48	9,13	1,35
	Condiciones orales	8,03	3,03	7,85	4,50	5,99	6,00	5,59	4,49	6,66	7,24	0,58
	Desordenes endocrinos	5,03	4,66	7,53	6,20	5,37	6,06	7,86	6,94	5,97	6,25	0,29
	Diabetes mellitus	4,64	3,44	2,92	1,93	1,27	1,93	3,05	2,28	2,78	2,59	0,19
	Enfermedades cardiovasculares	14,41	23,81	20,16	15,26	37,96	26,57	27,70	13,47	24,26	30,48	6,22
	Enfermedades de la piel	4,45	3,68	3,48	5,23	4,27	4,55	4,12	9,52	3,71	3,36	0,35
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,41	7,86	4,92	11,66	3,73	4,17	4,20	9,95	12,05	12,88	0,84
	Enfermedades digestivas	10,54	12,85	11,39	9,50	5,01	5,81	4,75	6,21	4,78	5,12	0,33
	Enfermedades genitourinarias	15,67	10,80	15,68	14,50	13,33	15,96	12,58	10,56	11,89	8,86	3,03
	Enfermedades musculoesqueléticas	13,54	10,39	9,71	11,17	9,74	11,04	11,38	11,85	9,90	8,40	1,49
	Enfermedades respiratorias	3,58	3,68	3,05	4,50	4,61	5,21	5,14	4,63	3,78	2,80	0,98
	Neoplasias malignas	2,80	3,68	1,99	4,53	1,53	2,17	3,50	6,58	2,45	1,63	0,82
	Otras neoplasias	1,84	2,05	1,99	3,92	1,15	1,48	1,56	3,29	0,96	0,93	0,03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,34	0,41	0,31	1,31	0,00	1,31
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,17	0,41	0,62	1,59	0,77	0,83
	Lesiones no intencionales	4,69	1,96	10,23	0,89	0,98	1,70	5,81	3,41	5,90	5,37	0,53
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	95,31	98,04	89,77	98,96	98,97	97,80	93,38	95,67	91,20	93,87	2,67
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: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a las mujeres en el municipio de Urrao, la condición de cambio porcentual más favorable la presentó las enfermedades infecciosas y parasitarias; el cambio más desfavorable es en las enfermedades cardiovasculares.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por salud mental, municipio de Urrao, 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	100,0	0,0	43,8	47,6	20,2	39,0	33,3	10,8	13,0	2,2
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Epilepsia	100,0	0,0	100,0	56,3	52,4	79,8	61,0	66,7	89,2	87,0	-2,2
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,0	50,0	0,0	52,4	54,8	52,5	44,0	66,2	62,2	58,4	-3,8
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	Epilepsia	50,0	50,0	0,0	42,9	45,2	47,5	56,0	33,8	37,8	41,1	3,3
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,4	0,0	100,0	60,0	78,1	57,7	65,5	60,3	65,0	61,1	-3,9
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	30,0	0,0	3,4	2,5	15,9	3,0	2,1	-0,9
	Epilepsia	84,6	0,0	0,0	10,0	21,9	38,9	31,9	23,8	32,1	36,8	4,7
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,3	61,9	65,0	93,8	78,5	62,1	73,4	73,6	74,6	72,9	-1,7
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	16,7	0,0	6,3	9,1	10,2	11,7	17,9	7,8	4,0	-3,8
	Epilepsia	85,7	21,4	35,0	0,0	12,3	27,7	14,9	8,5	17,6	23,1	5,6
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	77,6	89,2	58,4	92,3	68,1	80,3	83,4	72,8	72,9	0,1
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	22,4	1,0	0,6	0,8	0,3	0,9	7,5	0,5	1,1	0,6
	Epilepsia	0,0	0,0	9,8	41,0	6,9	31,6	18,8	9,1	26,7	26,0	-0,7
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	83,3	63,0	98,0	88,2	76,2	86,7	96,2	72,9	76,3	3,4
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	0,5
	Epilepsia	0,0	16,7	37,0	2,0	11,8	23,8	13,3	3,8	26,8	22,8	-3,9

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El componente de salud mental es nuevo para el análisis de la morbilidad atendida en salud para éste ASIS, se presenta en las siguientes grandes causas de morbilidad: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, y epilepsia. La distribución está por ciclo vital primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor; período desde el año 2009 hasta el 2018. El comportamiento en la atención en servicios de salud a las personas en el municipio de Urrao para enfermedades mentales en general, muestra que la gran causa que más aporta para todos los ciclos de vida es trastornos mentales y del comportamiento; el cambio más favorable para el período fue epilepsia en persona mayor, y el más desfavorable es en las epilepsias en el ciclo vital juventud.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres, municipio de Urrao, 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	100,0	0,0	22,2	50,0	32,6	40,6	20,0	28,0	33,3	5,3
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Epilepsia	0,0	0,0	0,0	77,8	50,0	67,4	59,4	80,0	72,0	66,7	-5,3
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	50,0	0,0	83,3	41,9	52,3	57,4	69,7	66,4	81,6	15,1
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7
	Epilepsia	0,0	50,0	0,0	16,7	58,1	47,7	42,6	30,3	33,6	17,7	-15,8
Adolescencia (12 -18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	100,0	53,3	65,7	56,1	68,5	60,7	56,4	70,3	13,9
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	1,4	35,7	7,4	1,9	-5,5
	Epilepsia	0,0	0,0	0,0	6,7	34,3	43,9	30,1	3,6	36,2	27,7	-8,4
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	61,1	77,8	94,9	77,5	61,4	68,8	76,3	62,0	78,9	16,9
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	38,9	0,0	5,1	12,7	14,5	18,1	20,0	9,7	5,8	-3,9
	Epilepsia	100,0	0,0	22,2	0,0	9,9	24,1	13,1	3,8	28,2	15,3	-13,0
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	70,8	56,5	76,5	92,8	65,6	73,7	75,0	60,3	68,6	8,3
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	29,2	4,3	2,0	1,0	0,5	1,1	15,7	1,7	4,4	2,7
	Epilepsia	0,0	0,0	39,1	21,6	6,2	33,9	25,3	9,3	38,0	27,0	-11,0
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	66,7	100,0	100,0	79,7	69,9	73,9	95,0	53,3	82,0	28,7
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	4,6
	Epilepsia	0,0	33,3	0,0	0,0	20,3	30,1	26,1	5,0	46,7	13,4	-33,3

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a los hombres en el municipio de Urrao para enfermedades mentales, muestra que la gran causa con el cambio más favorable para el período fue epilepsia en persona mayor, y el más desfavorable es en los trastornos mentales y del comportamiento en el ciclo vital persona mayor.

Tabla 36. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres, municipio de Urrao, 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	0,0	0,0	0,0	71,4	46,2	10,7	10,7	0,0	100,0	0,0	-100,0
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Epilepsia	100,0	0,0	100,0	28,6	53,8	89,3	89,3	100,0	0,0	100,0	100,0
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,0	0,0	0,0	11,1	90,9	53,3	21,4	20,0	54,4	43,3	-11,1
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5
	Epilepsia	50,0	0,0	0,0	77,8	9,1	46,7	78,6	80,0	45,6	56,2	10,7
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,4	0,0	100,0	80,0	93,1	60,3	60,9	60,0	70,7	57,9	-12,8
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	4,3	0,0	0,0	2,2	2,2
	Epilepsia	84,6	0,0	0,0	20,0	6,9	30,9	34,8	40,0	29,3	39,9	10,6
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,6	62,5	54,5	88,9	80,5	63,5	81,8	65,4	82,4	70,4	-12,0
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	11,1	2,6	1,4	0,0	11,5	6,6	3,2	-8,4
	Epilepsia	71,4	37,5	45,5	0,0	16,9	35,1	18,2	23,1	11,0	26,4	-15,4
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	86,5	98,7	50,4	92,0	69,7	83,0	90,2	78,0	73,7	-4,3
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	13,5	0,0	0,0	0,6	0,2	0,9	0,8	0,0	0,5	0,5
	Epilepsia	0,0	0,0	1,3	49,6	7,3	30,1	16,2	9,0	22,0	25,8	3,8
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	91,7	52,4	97,9	94,1	81,5	94,6	97,0	89,7	75,3	-14,4
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	-0,4
	Epilepsia	0,0	8,3	47,6	2,1	5,9	18,5	5,4	3,0	9,7	24,5	14,8

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a las mujeres en el municipio de Urrao para enfermedades mentales, muestra que la gran causa con el cambio más favorable para el período fue trastornos mentales y del comportamiento en primera infancia, y el más desfavorable es en epilepsia en el ciclo vital primera infancia.

Se asumirá éste nuevo reto para el Plan de Acción en Salud territorial con la fortaleza de contar con la Red Municipal de Salud Mental, el avance en la actualización de diagnóstico y plan de acción de la política pública municipal de salud mental, y el reconocimiento desde la E.S.E. municipal de la problemática territorial en el tema de salud mental que en buena hora ofrece el servicio de telepsiquiatría. En las prioridades se relacionó la gran causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia, con proyección a futuro en un intento de menguar las consecuencias en salud mental a quienes serán los adultos de la sociedad urraeña.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, fuente cuenta de alto costo, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica, incidencia de VIH notificada; incidencia de leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica en menores de 15 años notificada.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel y datos del Anexo 9_Herramienta_eventos_alto_costo; el municipio tomó como valor de referencia el departamento de Antioquia.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Antioquia-Urrao, 2008 – 2018

Evento	Antioquia, 2018	Urrao, 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	1,39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
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	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	6,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años, 2017)	3,60	6,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		

Fuente: Cuenta de Alto costo – SIVIGILA Antioquia

Para el programa de salud sexual y reproductiva es de atención el tema de incidencia en VIH, es clara la acentuación de ésta problemática que se empezó a abordar articuladamente con la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, y la red de salud mental. Algunas profesionales de la ESE y la DLS recibieron capacitación para realizar pruebas rápidas, se espera activar ésta estrategia y tener mucha articulación con la EPS para los tratamientos.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizó como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. Anexo Herramienta_eventos_precursores Urrao.xlsx. en la E.S.E. municipal se tiene los programas para tratamiento de éstos eventos.

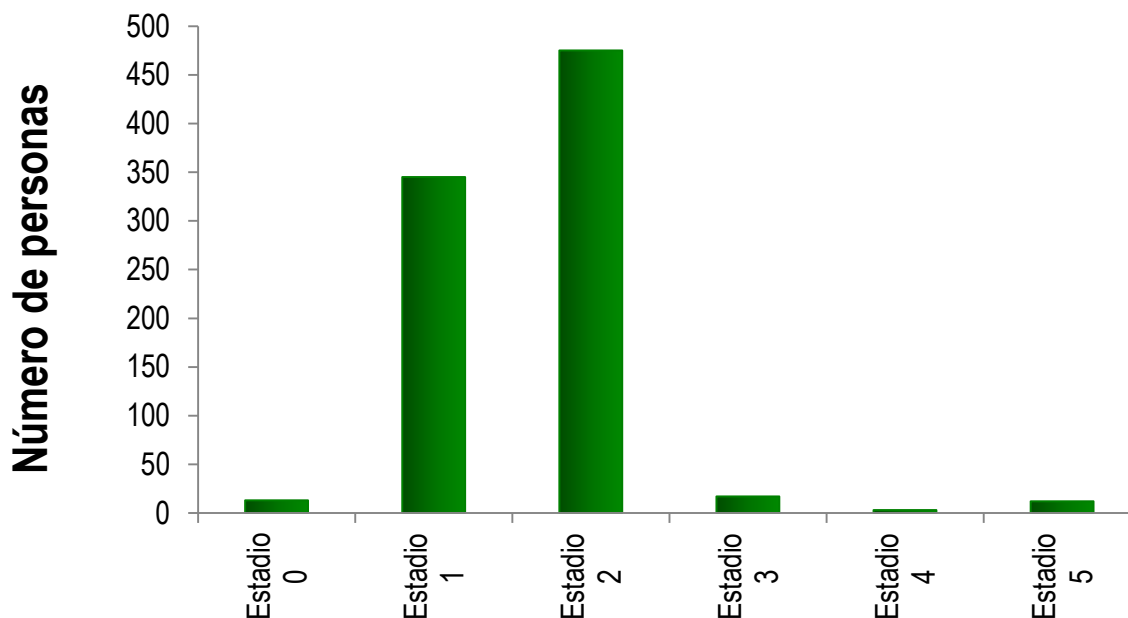
Tabla 33. Eventos precursores, municipio de Urrao 2018

Evento	Antioquia, 2018	Urrao, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	0,98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	5,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7

Fuente: Cuenta de Alto costo – SIVIGILA Antioquia

Teniendo en cuenta que la progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio el análisis debe ser descriptivo. A continuación se puede observar los datos que representa la situación a nivel territorial

Figura 36. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Urrao 2018



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA INS

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2017, períodos del reporte. El municipio tomó como valor de referencia el departamento. Los cálculos se realizaron en Excel; se trabajó en el Anexo 22_Herramienta Eventos de Notificación Obligatoria.

Tasa de incidencia PDSP

Se estimó las siguientes tasas de incidencia para el municipio de Urrao, años 2008 al 2017: tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia, tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia, tasa de incidencia de leptospirosis, tasa de incidencia de Chagas, tasa de incidencia de sífilis congénita.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Urrao
2008 – 2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Urrao, 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	0,52	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Letalidad de intoxicaciones	0,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de Chagas	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de dengue	60,36	0,00	↗	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-			
Tasa de incidencia de dengue grave	0,34	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1,32	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144,45	0,00	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	-			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA INS

Análisis de la peor situación

Observando el resultado del periodo 2008 – 2017 se evidencia de acuerdo a la semaforización de los eventos de notificación obligatoria, no hay marcada una situación desfavorable territorial, se invita a continuar vigilantes en la letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG), replantear acciones que lleven a evitar la mortalidad por ésta enfermedad, en el área rural selvática, los aportes lo dan en mayor frecuencia nuestros niños y niñas de etnia indígena, se invita al personal asistencial médico y auxiliares de enfermería de los puestos de salud, a ser muy observantes y diligentes frente a la aplicación de los protocolos de vigilancia epidemiológica para atender y sospechar prontamente de los eventos de notificación obligatoria y ser conscientes de su impacto en la vida y la salud pública de sus comunidades. Que se desarrolle competencias, habilidades y destrezas en agentes comunitarias para la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2019

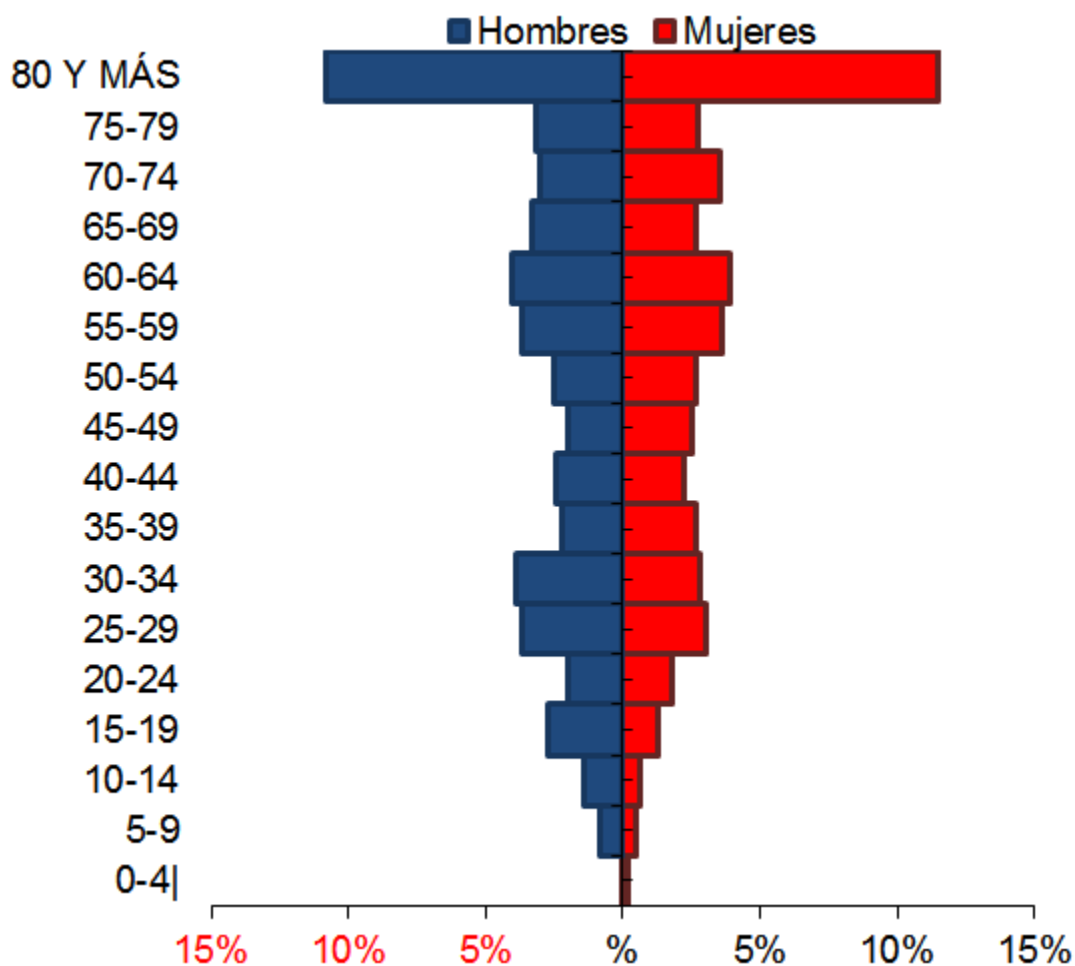
Se realizó una descripción de las personas con discapacidad, detallando el tipo de alteración, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, nivel de educación y estrato socioeconómico.

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo, el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo y las hormonas, la piel, la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

Se obtuvo datos del registro de localización y caracterización de personas en situación de discapacidad al año 2019 información disponible en la Bodega de Datos del SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> y se trabajó bajo el Anexo_23_Herramienta_análisis_discapacidad, herramienta suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Área de Demografía y Epidemiología.

Una observación importante es que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración no se debe considerar igual a la cantidad total de personas con discapacidad registradas.

Figura 36. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Urrao, 2019



Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2019.

Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes municipio de Urrao, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	615	52,97
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	309	26,61
El sistema genital y reproductivo	60	5,17
El sistema nervioso	669	57,62
La digestión, el metabolismo, las hormonas	149	12,83
La piel	46	3,96
La voz y el habla	268	23,08
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	49	4,22
Los oídos	236	20,33
Los ojos	488	42,03
Ninguna	0	0,00
Total	1161	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2019.

Para el municipio de Urrao, según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad hay un total de 1.161 personas con ésta condición; para el año 2019 el registro de éstas personas observando la distribución de las alteraciones, la de mayor proporción fue las del sistema nervioso, con un total de 669 personas (57.6%) y le sigue las alteraciones del movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas 615 personas (52.9%), la condición que menos se presenta es de la piel con 46 personas (3.9%). Se resalta que las personas con discapacidad en el territorio cuentan con el programa municipal de discapacidad y la asociación de discapacitados de Urrao –ASODISUR–; hay un representante en el Honorable Concejo Municipal; desde el comité municipal de discapacidad se han realizado acciones para aplicar las normas referentes a los lineamientos nacionales, obteniendo cambios en los espacio públicos e instituciones para facilitar la movilidad de las personas que se desplazan en sillas de rueda o que deben utilizar bastón o muletas. Desde el programa Punto Vive Digital se ha ofertado en la ciudadela educativa El Penderisco estrategias de enseñanza en el sistema Braille, se celebra la semana de la discapacidad, con acciones incluyentes en la sociedad y momentos de sensibilización frente a éstas condiciones del ser humano. El aporte en el marco del conflicto armado a la condición de discapacidad, está especialmente relacionada con exposición a las minas terrestres. Sin embargo, también puede ser generada por mutilaciones a nivel selectivo, episodios de tortura, heridas en combate y otras transgresiones. De manera indirecta, son varios los desenlaces en salud que producen discapacidad al no contar con la medicación necesaria para su tratamiento, o las discapacidades atadas a la salud mental que impiden la inserción social y laboral de las víctimas. Así mismo, podrían incluirse en este grupo las malformaciones de los neonatos producto de la contaminación ambiental o la desnutrición, producto de las prácticas del conflicto armado.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales se debe fortalecer las campañas educativas en la prevención de las infecciones respiratorias, activar UAIRACS; maternas y perinatales hacer seguimiento a las condiciones maternas; enfermedades no transmisibles y énfasis en las enfermedades cardiovasculares; lesiones educar y promover el autocuidado frente a riesgos en traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; debe hacerse seguimiento a otras neoplasias. Por ciclo vital la primera infancia, infancia y persona mayor se vio afectada en mayor proporción por las enfermedades no transmisibles, para el ciclo vital adolescencia y juventud fue en las condiciones materno perinatales; para adultez las lesiones son las que más aportan en la consulta. En la morbilidad de eventos de alto costo se encuentra la enfermedad por VIH. La morbilidad de eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se debe seguir fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la adherencia a los programas. En la morbilidad de eventos de notificación obligatoria se debe estar alerta a casos de letalidad para IRAG. En la discapacidad, según el RLCPD para la población en Urrao, la principal alteración es del sistema nervioso; por grupo etario la mayor representación la tiene de 80 y más años; por sexo es muy pareja la distribución, 51.8% hombres y 48.2% mujeres.

Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad atendida, municipio de Urrao.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador para municipio de Urrao (2018)	Valor del indicador para Antioquia (2018)	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en primera infancia	7.7	0.7	Ondulante	001
	2. Enfermedades no transmisibles en infancia	3.8	1.4	Fluctuante	001
	3. Condiciones maternas perinatales en adolescencia	1.4	0.0	Oscilante	000
	4. Condiciones maternas perinatales en juventud	1.1	0.0	Ondulante	000
	5. Lesiones en adultez	1.3	0.2	Fluctuante	012
	6. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	5	0.6	Oscilante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	0.4	1.8	Ondulante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	10.5	1.3	Fluctuante	000
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	8.3	1.3	Oscilante	009
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	4.3	0.2	Ondulante	001
	5. Neoplasias: Otras neoplasias	0.0	0.0	Fluctuante	007
	6. Salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia	0.9	0.9	Oscilante	013
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.4	1	Puntual	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	29	6.9	Puntual	009
	3. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	6.9	3.6	Puntual	007
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	0.9	2.8	Puntual	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	5.7	10.1	Puntual	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	0	33.8	Puntual	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	52.9	ND	Puntual	000
	2. El sistema nervioso	57.6	ND	Puntual	000
	3. Los ojos	42	ND	Puntual	000

Fuente: SISPRO - MSPS

Conclusiones parciales del capítulo II de Morbilidad

La gran conclusión en morbilidad entre el 2009 al 2018 se destaca las enfermedades no transmisibles y la situación más favorable para las condiciones transmisibles y nutricionales, se está en la tarea de educar frente a las infecciones respiratorias; en el componente maternas y perinatales hacer seguimiento a las condiciones maternas, ya se está en proceso de certificación de la E.S.E. municipal en la estrategia IAMI, para articularse con AIEPI, Cero a Siempre y el continuo fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura; enfermedades no transmisibles énfasis en las enfermedades cardiovasculares vinculando la estrategia de Por su salud muévase pués, liderada desde la Dirección de Deportes que ha impactado en la comunidad a través de la actividad física, el deporte y la recreación, con una atención de personas actividad de más de 14.000 en los diferentes espacios como centros de iniciación, aeróbicos, crossfit, acondicionamiento físico, caminatas, ciclopaseo, torneos veredales y urbanos con el objetivo de concientizar a la población a tener hábitos y estilos de vida saludables, se resalta una inversión en talento humano y dotación para las actividades por más de 250 millones de pesos año, se atiende población afro, indígenas, víctimas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, madres gestantes, población con discapacidad y del programa de hipertensión; lesiones educar frente a riesgos en traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. En la morbilidad de eventos de alto costo se encuentra la enfermedad por VIH. La morbilidad de eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. En la morbilidad de eventos de notificación obligatoria se encontró casos de letalidad para IRAG. En la discapacidad la principal alteración de la población caracterizada está el sistema nervioso; el principal grupo es de personas mayores 80 y más años.

2.2.8. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Un análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad solo se estiman para los indicadores que resulten en peor situación, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos, culturales y del sistema sanitario.

Condiciones de vida

Elaboración a partir de datos en el anexo 24 Herramienta_determinantes_sociales_salud_. Se presenta el dato cuantitativo y descriptivo de las condiciones de vida municipal de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Cobertura de servicios de electricidad: 97%, pese a la mayor proporción de población rural, en el municipio se ha realizado grandes esfuerzos y gestionado el alumbrado eléctrico para su población, esto se refleja en el 76.3% que se tenía en el ASIS 2013, hoy hay gran avance en la electrificación en zona selvática que cubre población afrodescendiente e indígena. Permitiendo fortalecer cadena de frío para el programa PAI.
- Cobertura de acueducto: urbana es del 100%, Rural 0%. General 93.9 se ha tenido avances con respecto al 2013 en el cual se registró una cobertura de 64.1; la cobertura de acueducto agua potable cubre zona urbana; el cubrimiento para veredas, es por otros medios de abastecimiento como acueducto veredal, que no es de agua potable pero se gestiona para que tenga filtros y adecuación para uso humano, y en zonas más distantes el aprovisionamiento es con nacimientos naturales o ríos y quebradas. Se tiene en proceso de ejecución el Plan Municipal de Aguas para superar las falencias en éste aspecto. La cobertura de acueducto veredal no SUI en zona rural está en 45.4%.
- Cobertura de alcantarillado: total urbana rural 93.9% superando muchos obstáculos en la zona periurbana, en la zona urbana es del 100% refleja ampliación de cobertura frente al 53.6 del año 2013, éste indicador nos visualiza que a la población le hace falta un poquito de educación frente al tema de disposición de aguas negras y sus implicaciones en la salud; en veredas se está impulsando la instalación de unisafas para superar el uso de pozo séptico, la letrina u otras soluciones como a campo abierto o en fuentes hídricas.
- Cobertura de aseo: total urbana rural 94.7%. urbana 95.5%, rural 67.2%. la empresa pública de aseo construyó la planta de procesamiento de residuos orgánicos, la planta de compostaje que ha tenido un impacto favorable en varios entornos como laboral, de reutilización, económico y de fortalecimiento agrícola con uso de un abono natural en cultivos.
- Cobertura de servicios de telefonía: 17.3%, éste dato cubre el servicio de telefonía fija, con la creciente cobertura de señal en telefonía móvil se espera que la cobertura en telefonía fija sea cada vez menor.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA año 2018): 0.1, éste indicador por estar menos de 5, refleja muy buena calidad en el servicio de agua potable que se ofrece en el territorio.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: 40.0%
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: 28.5%

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Urrao 2018

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,00
Cobertura de acueducto	100,0	0,00
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,00

Fuente: Planeación municipal Urrao

Queda mucho por mejorar en las condiciones de vida en el municipio de Urrao, para ser un municipio de sexta categoría presenta condiciones aceptables, el empuje y emprendimiento a nivel organizativo y administrativo se espera mejorar a coberturas óptimas, hay grandes expectativas en los proyectos para inversión de los recursos del Sistema General de Regalías, los proyecto como el de generación de energía con la empresa Gen+ y otros.

Disponibilidad de alimentos

Para este subgrupo es importante considerar los siguientes indicadores:

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: no hay datos estadísticos para éste indicador, se considera una tendencia al aumento gracias a la educación y seguimiento en los programa de control prenatal, crecimiento y desarrollo, articulado con las estrategias AIEPI, APS, Más Familias en Acción, el desarrollo de la estrategia de Cero a Siempre con sus programas de Centro de Desarrollo Infantil en las modalidades institucional y entorno familiar y la aplicación de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: 9.4

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Urrao, 2006 - 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Urrao, 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	9,40	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗

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

Fuente: MSPS, ENSIN

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Urrao se espera que presente una tendencia a disminuir gracias a la articulación entre el programa de control prenatal en la captación de

gestantes con bajo peso y el servicio de nutrición que apoya la estrategia CASAN de la ESE municipal y mediante la aplicación de la estrategia de maternidad segura. También es de resaltar la importancia de los programas de complementación alimentaria en diferentes grupos poblacionales como CDI, restaurantes escolares, adultos mayores.

Condiciones de trabajo

Se relaciona el dato cuantitativo y descriptivo de las condiciones de trabajo para el año 2015, con los siguientes indicadores:

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: 7, éste indicador hace referencia a que en el año 2015 por cada 100.000 habitantes en el municipio de Urrao que se encontraban laborando, 7 personas sufrieron un accidente laboral.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: para éste indicador no se reportó datos en el municipio.

Condiciones factores psicológicos y culturales

Los indicadores con datos para el municipio son los siguientes:

- Tasa de violencia intrafamiliar: para el año 2017 por cada cien mil personas se reportó una tasa de 85, es de resaltar que éste evento se presenta más en mujeres que en hombres y se observa aumento desde la socialización de ruta de atención para casos de violencia sexual e intrafamiliar a la luz de la Ley 1257 de 2008.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: para el año 2017 el valor fue de 95.1 el principal caso de violencia es el físico seguido de la violencia sexual.

Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Urrao 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Urrao 2017	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91	84,97											
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,01	95,07											

Fuente: FORENSIS 2017

El aumento en la incidencia de casos en violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer, es producto del trabajo articulado intersectorial e interinstitucional entre los diferentes actores y dependencias como la mesa municipal de erradicación de violencia contra la mujer, Fiscalía, Sijin, Comisaría de Familia, Grupo de Salud Pública, docentes y en el arduo trabajo que se ha realizado en la Asociación Asomenya, de Mujeres de Urrao,

ASOMUR en la divulgación y educación en la Ley 1257 de 2008, y la activación de la articulación para la elaboración de la política pública de equidad de género.

Sistema sanitario

- Cobertura de afiliación al SGSSS: 63.1%, desde el ente territorial se trabaja un valor mayor teniendo presente la población SISBEN, éste indicador ha sido una de las prioridades desde la Dirección Local de Salud en afiliar a su población, otra particularidad a considerar el cambio de encuesta a SISBEN 4 que se espera no califique con altos puntajes a un gran número de población, dejándolos sin la posibilidad de afiliación al régimen subsidiado. Se está ejecutando y ajustando estrategias en el tema de evasión y elusión. Se está fortaleciendo la afiliación oficiosa y la afiliación institucional para los niños y niñas en la ESE Hospital a través de la afiliación en línea.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: 72.5%, indica cobertura en riesgo, históricamente de las mejores en la historia del programa PAI en el municipio. El principal aporte es la atención de parto institucional hospitalario. Remitirse sólo los partos con alto riesgo.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: 89.5%, pese a ser una cobertura en riesgo.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: 89.3%, refleja la mayor cobertura en el período desde el año 2010 al año 2018.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: 98.7%, el año 2018 se presenta como más asequible la cobertura a éste rango de población.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: 85%, el programa de control prenatal está sólidamente estructurado en la E.S.E. municipal, única institución que tiene habilitado éste servicio, considerando la alta natalidad en población indígena y afro descendiente que son pobladores de veredas rurales lejanas, allí es donde se afecta el aumento de porcentaje para más de cuatro controles en el período de gestación.
- Cobertura de parto institucional: 77.3%, el porcentaje restantes es atendido en domicilio por familiares, parteras que prevalecen en las comunidades.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: 77.5% para Urrao el personal es médico por ser de primer nivel.

Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del municipio de Urrao. 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Urrao	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,62	63,10				↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	72,55	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,8	89,54	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	89,32	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	98,77	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗		↘	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,62911361	85,08	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,30768313	77,31	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,38186456	77,55	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

En esta semaforización se identificó como indicador en estado crítico, es decir muestra una situación peor en el municipio que en el departamento de Antioquia, la cobertura de afiliación al SGSSS, la cobertura en vacunación con BCG en recién nacido, cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado.

Tabla 39. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Urrao, 2015 - 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1			
INTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, Registro Especial de Prestadores de Salud. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario en el municipio de Urrao, 2015 - 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,28	0,28
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,49	0,49	0,54	0,54

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, Registro Especial de Prestadores de Salud.

La oferta de ambulancias y camas para la atención en servicios asistenciales en la E.S.E. Hospital es insuficiente para la oportuna resolución de problemas patológicos que requiere los 47.128 habitantes en Urrao, se debe realizar un estudio liderado desde la junta administradora de la E.S.E. para vislumbrar cambios positivos frente a la situación actual. El señor gerente de la E.S.E. está impulsando cultura de autocuidado en las brigadas extramurales y programas instituciones que propenda por una población más sana sin depender de remisiones ni tratamientos hospitalarios para disfrutar de calidad de vida en salud, muestra de ello es el aporte con el llamado consultorio ROSA que impulsa la atención integral, incluyente y diferencial a la población femenina.

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

El análisis tuvo como objetivo identificar como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación presente en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio de Urrao.

El municipio de Urrao, es beneficiado con múltiples programas sociales, aún queda mucho por hacer y un reto muy grande en la cultura urraeña, que acostumbrados a ser priorizados para un subsidio parece que prefieren no hacer los cambios estructurales necesarios para salir de su situación de escasez. Otro gran aporte es desde el Departamento para la Prosperidad Social DPS con su programa de Mas Familias en Acción. La instalación de una Unidad de Víctimas de la UARIV para acompañamiento y atención a la población víctima. Urrao fue clasificado como uno de los territorios más afectados por la violencia dentro de los procesos de paz que se adelanta en el país.

Cobertura Bruta de educación

Tabla 41. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Urrao, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Urrao, 2018	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	70,29	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN 2018)	108,67	62,93	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	50,57	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: MEN

La semaforización para la tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Urrao, es crítico el panorama con relación al departamento, situación que se está impactando con los programas de educación para adultos y con los programas de CARED y los sabatinos, la secretaría de educación ha gestionado intensamente recursos económicos y de talento humano para llevar los espacios de educación a las comunidades indígenas, afrodescendientes y a las veredas más distantes. Se hizo la apuesta a superar el analfabetismo que aún tiene presencia en nuestra comunidad a través del programa Antioquia Libre de Analfabetismo, programa para el desarrollo de competencias básicas en lectura, escritura, operaciones aritméticas y uso de TIC, dirigido a las personas de 15 años en adelante que no han podido insertarse de manera exitosa al sistema educativo; con el lema asume tu papel protagónico invita a toda la comunidad, sectores e instituciones a identificar e inscribir a una persona en situación de analfabetismo. Desde la secretaría de educación se comparte en cuanto al sector educativo, los proyectos desarrollados en el año 2018:

1. Programa de Alimentación Escolar- PAE: donde se atienden niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la matrícula oficial.
2. Compra de canoas para el fortalecimiento del transporte escolar en la zona selvática que beneficia estudiantes indígenas y afros, que son también población víctima del conflicto.
3. Kits escolares para garantizar la permanencia en el sistema educativa de estudiantes de escasos recursos.
4. Implementación de proyectos culturales y deportivos como: fortalecimiento de las bandas marciales, vacaciones recreativas, juegos escolares e intercolegiados y talleres de pintura.
5. Eventos de mejoramiento de la calidad educativa como: comunidades académicas, formación a docentes, foro educativo, olimpiadas del conocimiento, educación ambiental y feria de oferta educativa.
6. Fumigación de las sedes educativas para evitar la propagación de enfermedades con apoyo de programas de la Secretaria Seccional de Salud.
7. Implementación de las TICS en la Ciudadela Educativa y en las I.E. de veredas.
8. Visitas interinstitucionales a la zona selvática.
9. Implementación del programa Antioquia Libre de Analfabetismo.
10. Oferta educativa con programas de formación complementaria, profesionales, técnicas y tecnologías.

Ocupación

La principal ocupación en el municipio de Urrao, se concentra en pocas opciones de instituciones como son: la administración municipal, empresas públicas de Urrao –EPU-, la E. S. E. Hospital Iván Restrepo Gómez, Helados Tonny, le siguen el sector comercial y financiero, y para la parte informal en la agricultura, ganadería, maderera y la minería artesanal y algunas empresas con permiso gubernamental.

En la actualidad se está viviendo un gran momento con la presencia de la Empresa de Generación y Promoción de Energía de Antioquia S.A. E.S.P. con el desarrollo del proyecto hidroeléctrico Penderisco I “Energía para el progreso”, que es fuente de empleo para mano de obra no calificada que cubre las veredas de La Honda, San Vidal y La Venta; la finalidad de éstas obras es garantizar el desarrollo y la sostenibilidad económica de éste territorio, es una obra con criterios de responsabilidad social y el cuidado del medio ambiente con aprovechamiento sostenible de los recursos; se realizará construcción de vías sustitutivas en 1 km de longitud, ofreciendo mejores condiciones de movilidad a los habitantes de las veredas, mantenimiento de las vías durante y al finalizar las obras. La central hidroeléctrica se hará a filo de agua, sin represa con la construcción de turbinas y generados, la energía eléctrica se conectará al sistema interconectado nacional y el agua vuelve al río Penderisco en casa de máquinas los aportes son por parte de la Gobernación de Antioquia, el IDEA y GEN+; el tiempo estipulado para la construcción es de dos años. Se producirá generación de energía de 20 megavatios. Se espera el impacto positivo en cambios sociales, especialmente en los campesinos y su labor, mediante la ampliación de conocimientos, aprendizaje en el manejo de máquinas, se ofrece oportunidad de trabajo para 300 personas que habitan ésta región; generando empleo, avance social y económico siendo una fuente de ingresos importante para el municipio, se tiene la venta garantizada por 10 años a la empresa GENSA que se encargará de la comercialización de la energía generada en la central hidroeléctrica.

Porcentaje de hogares con empleo informal

Expuesta la situación de la ocupación a nivel municipal no es de extrañarse que el porcentaje de hogares con empleo informal sea del 95,6% lo cual se relaciona directamente con las NBI; otra situación que agrava el sector productivo por la vulneración tan delicada que se evidencia en el municipio de Urrao es el alto porcentaje de trabajo infantil 8,37%, desde el comité municipal contra el trabajo infantil, el I. C. B. F., la Comisaría de Familia y la Mesa de Primera Infancia, Infancia Juventud y Familia se están generando estrategias y acciones articuladas con la Policía de Infancia y Adolescencia y Policía Comunitaria en implementar las políticas públicas que permitan superar en forma continua a futuras administraciones ésta situación.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización en salud, y se desarrolló el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Para el período comprendido entre los años 2005 y 2017 para el municipio de Urrao, se perdieron más años de vida en la población masculina que en la población femenina y la causa por las que más se perdieron años fueron las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, se debe tener presente el aporte de neoplasias en las mujeres.

En la mortalidad por subgrupo se tiene:

Enfermedades transmisibles: infecciones respiratorias agudas.

Neoplasias: tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, y de los órganos digestivos y peritoneo.

Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón.

Afecciones del período perinatal: trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Causas externas: homicidios

Las demás: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En las principales grandes causas de morbilidad para el municipio de Urrao, durante los años 2009 al 2018 la gran causa de morbilidad más frecuente entre los diferentes ciclos de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personal mayor fue las enfermedades no transmisibles

El comportamiento de las grandes causas por subgrupos es:

Condiciones transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias.

Condiciones maternas perinatales: condiciones maternas.

Enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares.

Lesiones: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa.

Neoplasias: otras neoplasias

Salud mental: trastornos mentales y del comportamiento. La epilepsia hace un mayor aporte por ciclo vital a juventud y a primera infancia por sexo en las mujeres. Se priorizó el trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia para abordar ésta situación desde el comité municipal de prevención de consumo.

Evento de alto costo: VIH, ERC

Eventos precursores: DM y la HTA

ENOS: IRAG

Discapacidad: El sistema nervioso, y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 42. Priorización de los problemas de salud del municipio de Urrao, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Minería ilegal	000
	2. Uso agroquímicos no controlado	000
	3. Deslizamientos	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Cultura nutricional poco saludable	009
	2. Hábitos saludables, actividad física	003
	3. Alteración seguridad por microtráfico y bandas delincuenciales	012
3. Convivencia social y salud mental	1. Violencia intrafamiliar y de género	012
	2. Enfermedades psiquiátricas	004
	3. Intentos de suicidio	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Recién nacidos con bajo peso al nacer a término	009
	2. Gestantes con bajo peso para la edad gestacional	009
	3. Casos de desnutrición en menores de 5 años de edad	009
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes	008
	2. Embarazo en adolescentes	008
	3. Cultura preconcepcional	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Hepatitis B en gestantes	009
	2. Sifilis gestacional	009
	3. Casos de VIH, tuberculosis y lepra	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Socializar el Plan para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Púb	000
	2. Brotes de rabia silvestre	009
	3. Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos	009
8. Salud y Ambito laboral	1. No aplicación de legislación laboral	011
	2. Poca cultura en salud ocupacional	011
	3. Desconocimiento del comportamiento de enfermedades laborales	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Políticas públicas dirigidas a población vulnerable	000
	2. Mortalidad infantil en población indígena	000
	3. NBI en zonal selva que habita los indígenas y afrodescendientes	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Insuficientes recursos económicos	000
	2. Fortalecer la inspección, vigilancia y control	000
	3. Articular acciones intersectorial e interinstitucionalmente	000

Síntesis de las dimensiones desde el Plan Territorial de Salud, municipio de Urrao

Síntesis Dimensión Salud Ambiental: se presenta un mayor fortalecimiento a nivel urbano para el acceso a los servicios públicos domiciliarios y todo lo relacionado con la calidad, el urbanismo, la movilidad, las condiciones de vivienda el riesgo más elevado y las condiciones más desprotegidas se encuentra en la población de la zona rural y muy marcadamente en la zona rural lejana.

Síntesis Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles: existe una gran cantidad de ofertas en espacios y programas para la orientación y fortalecimiento de los estilos y condiciones saludables para los habitantes del casco urbano, a nivel rural por la dispersión poblacional, condiciones geográficas y de orden público no es posible mantener un programa sostenido, se hacen brigadas y acompañamientos puntuales, la carga de la enfermedad por condiciones crónicas se ve aumentado por el uso de leña en las cocinas, los hábitos del tabaquismo, alcohol, las inadecuadas posturas corporales y desconocimiento de higiene postural en la comunidad trabajadora.

Síntesis Dimensión Convivencia Social y Salud Mental: hay ofertados programas y espacios para garantizar una armoniosa convivencia social como son las actividades y los servicios que se prestan desde la Red Municipal de Salud Mental, el Plan Municipal de Salud Pública, para la población víctima se tuvo el acompañamiento desde el programa Familias con Bienestar para la Paz que tiene una oferta que abarca usuarios de zona urbana y rural; para la atención se hace en zona urbana y en ocasiones según las posibilidades se realiza en zona rural las actividades y la ejecución de estrategias en compañía de los diferentes actores municipales. Es de resaltar que en la población debido a su escasez de recursos, a una historia de violencia, inadecuadas pautas de crianza que pueden generar mucha agresividad y en gran porcentaje la presencia de hechos de violencia intrafamiliar. Se resalta la labor social realizada a través de los programas de radio desde la emisora Colombia Stereo del Ejército Nacional liderados desde la Dirección Local de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar zonal Penderisco, donde se trata temas abordaje de la convivencia social y la salud mental, además de temas de salud en general. En fortalecimiento a la convivencia social la Dirección de Bienestar Social aporta que se ha trabajado con la ASOCOMUNAL con capacitaciones desde la secretaría departamental de participación ciudadana, secretaría departamental de las mujeres que busca empoderamiento, participación y veeduría; y organismos comunales haciendo revisión y manejo de libros, orientación a la directiva, reconocimiento permanente a las juntas de acción comunal, se tiene 86 JAC constituidas y 5 en proceso de reconocimiento.

Síntesis Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional: aunque es paradójico en un territorio rico en tierras y con grandes extensiones cultivadas, se observa un desbalance muy desfavorable para las comunidades en especial en la zona rural para su alimentación y el aprovechamiento adecuado para la nutrición, los productos se venden y los trabajadores no suplen sus necesidades primarias en calorías y vitaminas; en la población indígena se observa una deficiencia alimentaria muy marcada para la población de primera infancia y la infancia, en la población rural se observa que hay una marcada malnutrición por excesos y a pesar de tenerse grandes ofertas de programas sociales y proyectos productivos que enmarcan en fortalecer la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN, desde los restaurantes escolares y los talleres educativos no se ha superado la cultura de la comida rápida y por tanto un desbalance nutricional, falta generar mayor consciencia y otros métodos educativos que cambien la idiosincrasia de nuestra población. En los indicadores se evidencia un comportamiento más favorables de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Síntesis Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos: a nivel territorial se aplica una visión de acciones con la metodología de construcción de saberes que enmarca el trabajo articulado con los diferentes actores municipales intersectorial e interinstitucionalmente, cuyo objetivo es disminuir los factores determinantes que inciden en los indicadores referentes a embarazo en adolescentes y todos los relacionados con maternidad segura, servicios amigables para adolescentes y jóvenes, y lo referente a la estrategia de salud sexual y reproductiva. Es de rescatar que se está priorizando labores más en lo preventivo, con aplicación de enfoque territorial, étnico y de población vulnerable, donde se inculca el respeto por la toma de decisiones y el ejercicio de aplicar la responsabilidad en el proyecto de vida.

Síntesis Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: el municipio por sus condiciones geográficas, ambientales y económicas presenta una gran prevalencia de enfermedades que afectan a la población infantil como son la IRA y EDA, se observan bajas coberturas de vacunación en zonas lejanas y selváticas debido a su difícil acceso y manejo de la cadena de frío. También se presenta un alto grado de enfermedades transmitidas por vectores como son la Malaria y Leishmaniosis afectando principalmente a las comunidades afrodescendientes e indígenas. Se espera un nuevo período de logros en vacunación con la compra de plantas eléctricas y congeladores que ya se instalaron en veredas estratégicas para el sostenimiento de cadena de frío para el programa de vacunación en la zonal selva.

Síntesis Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres: el municipio cuenta con el comité municipal de gestión del riesgo y desastre, en el cual se han determinado las zonas y factores de riesgo a los que está expuesta la población, se cuenta con planes de emergencia y planes de contingencia, falta fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial. Se ha fortalecido el sistema de alerta temprana y la realización de simulacros con participación de las comunidades educativas y las empresas financieras. A nivel de salud se cuenta con el plan de emergencia hospitalaria y el equipo de respuesta inmediata (ERI) el cual está conformado por diferentes profesionales del área de la salud, para intervenir en casos de salud pública que representen una emergencia para la comunidad de acuerdo a sus condiciones. Desde el año 2017 se tiene presencia de circulación de virus de rabia silvestre que para el 2018 se declaró la alerta desde la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social; se hizo intensificación de campaña de vacunación en equino, bovino y personas con riesgo; se inició la ejecución del proyecto con promotores para acompañar y educar a las comunidades de la zonal selva afectados con la circulación del virus de la rabia silvestre operado a través de la ESE municipal. Para el 2019 se continúa con la vigilancia y el plan de acción hasta que se declare el cierre del brote.

Síntesis Dimensión Salud y Ámbito Laboral: aunque no se cuenta con un censo de la población laboral del municipio, en su gran mayoría estos pertenecen al sector informal, los cuales no cuentan con la afiliación a las aseguradoras de riesgos laborales, esto hace que se tengan malas prácticas ocupacionales y no se utilicen las medidas de protección mínimas, conllevando a muchos accidentes laborales que generan grandes incapacidades y muchas pérdidas económicas. Aunque el municipio realiza algunas acciones en la promoción y prevención en el ámbito laboral, estas son insuficientes para la extensión del municipio. Con la estrategia APS se aborda ésta situación en el componente respectivo.

Síntesis Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables: el municipio cuenta con el espacio de consejo municipal de política social – CPS – con unas mesas temáticas donde se trabaja sobre las problemáticas sociales más importantes de las poblaciones vulnerables, se cuenta con políticas públicas aprobadas por el honorable Concejo Municipal que para éste cuatrienio se propuso actualizar diagnósticos y planes de acción. Además existen varios comités y asociaciones que se reúnen y trabajan por su población objeto, aun con la carencia de recursos y falta de articulación intersectorial. La única población vulnerable que

cuenta con un proceso de atención exclusiva son las víctimas del conflicto armado. Desde la oficina Dirección de Bienestar Social se gestiona para el arreglo de caminos de herradura en los 3 resguardos indígenas; se organizó en su estructura física la casa de paso indígena en la zona urbana, se construyó nuevos bloques. Se hizo la construcción de dos escuelas indígenas en el resguardo de Valle de Pérdida comunidades Caliche y Penderisco.

El programa de Más Familias en Acción comparte información importante en atención a población vulnerable: se tiene 5,276 familias inscritas en el programa Familias en Acción. Desde el 15 de febrero de 2017, desde el nivel nacional están suspendidas las inscripciones de nuevos núcleos familiares y a la fecha no han abierto nuevas convocatorias.

Población desplazada: 4,181

Población SISBEN : 566

Población Red Unidos: 302

Población Indígena: 200 (son los que están focalizados en los censos de los tres resguardos indígenas).

Valor desembolsado por el DPS año 2018 para el pago del programa familias en acción en Urrao un valor de \$ 2.100.527.350. Valor ejecutado por el municipio para el año 2018 \$ 53.470.244. Se debe tener presente que el programa es una transferencia condicionada, se recomienda formar a la comunidad en la administración de los recursos, desarrollar capacidades en capital social, las ayudas de las indemnizaciones en superar la condición de vulnerabilidad.

Síntesis Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud: el municipio de Urrao cuenta con el Análisis de Situación en Salud, el cual es un insumo importante para la armonización de las acciones que realiza el municipio con las dimensiones del plan decenal de salud pública, lo que permitirá planificar de una manera más acertada las acciones de la salud del municipio. Se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica y de salud pública de acuerdo a la normatividad nacional, en lo referente al aseguramiento en el municipio se realizan cruces de bases de datos para determinar las personas susceptibles de afiliación, los cuales son publicados en diferentes lugares. A pesar de la extensión del municipio la ESE Hospital Iván Restrepo Gómez va a todos los lugares del municipio a brindar servicios de salud, se cuenta con el apoyo del programa aéreo de salud (PAS) para ingresar a la zona selvática. La ESE Hospital Iván Restrepo Gómez realizó y cuenta con el plan de saneamiento fiscal y financiero, el cual fue aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el año 2019 se hizo ingreso a la comunidad de Penderisco del resguardo Valle de pérdida a realizarse brigada integral epidemiológica de campo por un caso positivo por laboratorio para Haemophilus Influenzae tipo B en un menor de 5 años. Con la participación de La Fuerza Aérea, Secretaria Seccional de Salud (TAS), administración municipal Dirección Local de Salud y la Dirección de Bienestar Social, la E.S.E Hospital con personal médico, vacunación y salud pública.