

**COMUNICACIÓN OFICIAL**

Código: D-DAD-DA-05

Versión: 1

Fecha de actualización:

Agosto 1 de 2018

Página: 1 de 1

Turbo, 04 de Marzo de 2021

TRD. 100.27.01. 045 2021

Señores  
**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
Bogota D.C

**ASUNTO:** Aval documento - Analisis de Situación de Salud - ASIS del Distrito de Turbo 2020

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informar que el documento ASIS 2020 del Distrito de Turbo, fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodología establecida por el Ministerio de Salud y protección social, así mismo este cuenta con el aval del Secretario distrital de Salud y el Alcalde del distrito.

Suministramos la autorización al ministerio para realizar la publicación del documento en el RID, para ser objeto de consulta por parte de órganos de control y demás interesados en la situación de salud del Distrito de Turbo.

Atentamente;

*Tatiana Pineda FERIA*  
**TATIANA MARIA PINEDA FERIA**  
Alcalde distrital de Turbo ( E )

*Jorge Luis Quinto*  
**JORGE LUIS QUINTO**  
Secretario distrital de salud

Proyectó: Marcela Mosquera/ P:U en Sistemas de Información



NIT: 890981138-5

**Turbo**  
Ciudad Puerto

	PROCESO	PLANEACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS EN SALUD PÚBLICA	Código	PSPF03
	FORMATO	Lista de chequeo para evaluar grado de desarrollo de los componentes del ASIS	Versión	2

Vigencia de la actualización: 2020

Entidad Territorial: **Turbo**

Fecha de videoconferencia de socialización de lineamientos ASIS para el periodo: 30 de octubre de 2020

Fecha de entrega establecida por el Ministerio: 28 de febrero de 2021

Fecha de entrega del ASIS y aval: 04 de Marzo de 2021

Fecha de envío de lista de chequeo a la entidad territorial: 26 de abril de 2021

**Objetivo de la lista de chequeo.** Guiar la revisión del grado de desarrollo de los componentes del ASIS elaborados por las entidades territoriales en forma ágil y ordenada, para ser enviado a las entidades territoriales y publicarse con el ASIS actualizado, junto a la carta de AVAL.

**Instrucciones.** Diligencie los datos que conforman el encabezado de la lista de chequeo con la información de la entidad territorial y las fechas respectivas. Proceda a revisar el documento que contiene el ASIS de la entidad territorial siguiendo el orden de los componentes descritos en la primera columna "**componentes del ASIS**" y teniendo en cuenta las orientaciones dadas en la "Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS" y la "Plantilla para la construcción del ASIS. Diligencie la columna "**Grado de Desarrollo**" según los hallazgos de la siguiente manera: **Completo.** Indica que los componentes del capítulo revisado están completamente desarrollados. **Incompleto.** Indica que el capítulo revisado sus componentes fueron desarrollados en forma incompleta. **No procesado.** Indica que el capítulo revisado no fue desarrollado. En la tercera columna: "**Observaciones**" escriba lo relacionado con información de interés para el proceso. Asimismo, se procede a publicar el documento con la respectiva lista de chequeo y la carta de aval firmada por el secretario de salud donde certifica la calidad y coherencia técnica del documento.

Componentes del ASIS	Grado de desarrollo	Observaciones
<b>Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico</b>		
1.1 Contexto territorial		
1.1.1 Localización		
Tabla de Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia		
Mapa de División política administrativa y límites		
1.1.2 Características físicas del territorio		
Altitud y relieve		
Hidrografía		
Zonas de riesgo		
Temperatura y humedad		
Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo		
1.1.3 Accesibilidad geográfica		
Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital		
Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos		
Mapa de Vías de comunicación		
1.2 Contexto demográfico		
Población total		
Densidad poblacional por km <sup>2</sup>		
Tabla de Población por área de residencia		
Mapa de Población por área de residencia		
Grado de urbanización		
Numero de viviendas		
Numero de hogares y Mapa		
Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa		
1.2.1 Estructura demográfica		
Pirámide poblacional		
Tabla de Proporción de la población por ciclo vital		
Figura: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios		
Figura: Población por sexo y grupo de edad		
Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica (10)		
1.2.2 Dinámica demográfica		
Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes		
Otros indicadores: TGF, Tasa global de fecundidad, Tasa de reproducción neta, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19.		
Figura de Esperanza de vida total, hombre y mujer.		
1.2.3 Movilidad forzada		
Tabla víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres y LGBTI.		
1.2.4 Dinámica migratoria		
Pirámide población migrante		
Conclusiones del capítulo territorial y demográfico		
<b>Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes</b>		
2.1 Análisis de la mortalidad		
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:		
Grafica: Tasas ajustadas total		
Grafica: Tasas ajustadas hombres		
Grafica: Tasas ajustadas mujeres		
AVPP total		
AVPP Hombres		
AVPP Mujeres		
Tasas ajustadas de AVPP Total		
Tasas ajustadas de AVPP Hombres		
Tasas ajustadas de AVPP Mujeres		

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo: - Tasas ajustadas		
Grafica: Transmisibles H y M		
Grafica: Neoplasias H y M		
Grafica: Sistema circulatorio H y M		
Grafica: Periodo perinatal H y M		
Grafica: Causas externas H y M		
Grafica: Mal definidos H y M		
Grafica: Las demás H y M		
Tabla: semaforización de mortalidad PDSP		
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez		
Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos, ciclo vital, H y M		
Tabla: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		
Tabla: Tumores		
Tabla: Sangre y de los órganos hematopoyéticos		
Tabla: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		
Tabla: sistema nervioso		
Tabla: enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		
Tabla: sistema circulatorio		
Tabla: sistema respiratorio		
Tabla: sistema digestivo		
Tabla: enfermedades del sistema genitourinario		
Tabla: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		
Tabla: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		
Tabla: signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		
Tabla: todas las demás enfermedades		
Tabla: causas externas de morbilidad y mortalidad		
Tabla: Síndrome Respiratorio Agudo Grave		
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental		
2.1.5 Mortalidad por COVID		
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez		
Tabla: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez		
Figura: Razón de mortalidad materna		
Figura: Tasa de mortalidad neonatal		
Figura: Tasa de mortalidad infantil		
Figura: Tasa de mortalidad en la niñez		
Figura: Tasa de mortalidad por EDA		
Figura: Tasa de mortalidad por IRA		
Figura: Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años		
Determinantes intermedios		
Tabla Comparaciones dos a dos: Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil y en la niñez por NBI		
Índice de concentración de la mortalidad materno – infantil y en la niñez por NBI		
Determinantes estructurales		
Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia		
Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia		
Tabla: Otros Indicadores por área de residencia y etnia		
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil		
Grandes causas		
Mortalidad específica por subgrupo		
Mortalidad materno infantil		
Conclusiones del capítulo de mortalidad		
2.2 Análisis de la morbilidad		
2.2.1 Principales causas de morbilidad		
Tabla: por ciclo vital general		
Tabla: por ciclo vital hombres		
Tabla: por ciclo vital mujeres		
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo		
Tabla: Condiciones transmisibles y nutricionales		
Tabla: Condiciones materno perinatales		
Tabla: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales		
Tabla: Lesiones		
2.2.3 Morbilidad específica salud mental		
Tabla: Salud mental		
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo		
Tabla: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos (5)		
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores		
Tabla: Morbilidad de eventos precursores		
2.2.6 Morbilidad población migrante		
Tablas: atenciones en salud de la población migrante		
Figura: afiliación en salud de la población migrante		
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria		
Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria		
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo		
Análisis a profundidad de peor situación		
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018		

Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes		
Tabla: Distribución de las alteraciones permanentes		
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad		
Tabla: Identificación de prioridades principales en la morbilidad		
Conclusiones del capítulo de Morbilidad		
2.2.10 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS		
2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud		
Tabla: Condiciones de vida (7 indicadores)		
Tabla: Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer)		
Condiciones de trabajo		
Tabla: factores psicológicos y culturales		
Tabla: sistema sanitario (10 indicadores)		
Tabla: Servicios habilitados IPS		
Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario		
2.2.10.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud		
Tabla: Cobertura de educación (3 indicadores)		
Pobreza (NBI)		
Ocupación		
<b>Capítulo III. Priorización de los efectos de salud</b>		
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente		
3.2 Priorización de los problemas de salud		
3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS		

**Observaciones generales:**

**Aspectos destacados:**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE  
SALUD, ACTUALIZACIÓN 2020**

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD TURBO**

**ANDRES FELIPE MATURANA GONZALEZ**  
Alcalde

**JORGE LUIS QUINTO PALACIOS**  
Secretario de Salud

**MARCELA MOSQUERA**  
Coordinadora Sistemas de Información en Salud

**DISTRITO DE TURBO**

**2021**

## TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS .....	10
PRESENTACIÓN .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
METODOLOGÍA .....	13
<b>1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Contexto territorial .....</b>	<b>15</b>
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio.....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	24
<b>1.2 Contexto demográfico .....</b>	<b>25</b>
1.2.1 Población total .....	25
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado .....	26
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural .....	26
1.2.4 Grado de urbanización.....	26
1.2.5 Número de viviendas .....	26
1.2.6 Número de hogares .....	26
1.2.7 Población por pertenencia étnica .....	28
<b>1.3 Estructura demográfica.....</b>	<b>29</b>
1.3.1 Población por grupo de edad .....	30
1.3.2 Población por sexo y grupo de edad. ....	32
1.3.3 Otros indicadores demográficos .....	33
<b>1.4 Dinámica Demográfica.....</b>	<b>34</b>
1.4.1 Otros indicadores de la dinámica de la población .....	35
1.4.2 Esperanza de vida .....	36
1.4.3 Población víctima del conflicto armado .....	37
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 Análisis de la mortalidad.....</b>	<b>41</b>
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	41
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	44
2.1.3 Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	46
2.1.4 Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres .....	47
2.1.5 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres .....	48
<b>2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....</b>	<b>49</b>
2.2.1 Enfermedades transmisibles.....	49

2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio .....	53
2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal .....	55
2.2.5 Causas externas .....	57
2.2.6 Las demás enfermedades .....	59
<b>2.3 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas .....</b>	<b>60</b>
<b>2.4 Mortalidad infantil y en la niñez .....</b>	<b>61</b>
2.4.1 Número de muertes en niños (hombres) menores de un año .....	62
2.4.2 Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año .....	63
2.4.3 Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años) .....	64
2.4.5 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niñas).....	65
2.4.6 Número de muertes en la niñez (menores de 5 años) .....	66
2.4.7 Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años .....	66
2.4.8 Número de muertes en la infancia y niñez - menores de 5 años (niñas) .....	67
<b>2.7 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....</b>	<b>70</b>
2.7.1 Razón de Mortalidad Materna .....	71
2.7.2 Mortalidad Neonatal .....	72
2.7.3 Mortalidad infantil .....	73
2.7.4 Mortalidad en la niñez.....	74
2.7.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA. ....	75
2.7.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA. ....	76
2.7.7 Mortalidad por desnutrición .....	77
<b>2.8 Análisis de la morbilidad .....</b>	<b>82</b>
2.8.1 Principales causas de morbilidad.....	83
2.8.2 Morbilidad especifica por subgrupo .....	87
2.8.3 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos .....	94
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS .....	95
2.8.4 Morbilidad de eventos precursores .....	95
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS .....	95
2.8.5 Morbilidad población migrante.....	96
2.8.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	96
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS .....	97
<b>2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020 .....</b>	<b>99</b>
<b>2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS. ....</b>	<b>102</b>
2.9.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud. ....	102

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....110

## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL DISTRITO DE TURBO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2020 .....	16
TABLA 2. VÍAS DE TRANSPORTE DISTRITO DE TURBO, 2020 .....	24
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL DISTRITO DE TURBO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018.....	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DISTRITO DE TURBO 2020 .....	26
TABLA 5. POBLACIÓN, FAMILIA Y VIVIENDA, DISTRITO DE TURBO 2020.....	27
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DISTRITO DE TURBO 2020 .....	28
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL DISTRITO DE TURBO, 2020.....	29
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DISTRITO DE TURBO 2015,2020 Y 2023.....	31
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005, 2019, 2020.....	34
TABLA 10. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA DISTRITO DE TURBO, 2018 .....	36
TABLA 11. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DISTRITO DE TURBO, 2020 .....	37
TABLA 12. POBLACIÓN VÍCTIMA DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DISTRITO DE TURBO, 2020 .....	38
TABLA 13. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DISTRITO DE TURBO, 2006-2018 .....	61
TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	62
TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS (HOMBRES) MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	63
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN LAS NIÑAS (MUJERES) MENORES DE UN AÑO DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	64
TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	64
TABLA 18. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS (HOMBRES) DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	65
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN LAS NIÑAS (MUJER) DE 1 A 4 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	66
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ, (MENORES DE 5 AÑOS) DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	66
TABLA 21. NÚMERO DE MUERTES EN LOS NIÑOS (HOMBRES) MENORES DE 5 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	67
TABLA 22. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, EN LAS NIÑAS < DE 5 AÑOS DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	67
TABLA 23. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DISTRITO DE TURBO, 2006- 2018 .	71
TABLA 24. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, DISTRITO DE TURBO, 2017- 2018 ..	78
TABLA 25. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, DISTRITO DE TURBO, 2017- 2018 .....	79
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, GENERAL TURBO 2009 – 2019.....	84
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN HOMBRES, TURBO 2009 – 2019.....	85
TABLA 31. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS, TURBO 2009 – 2019 .....	88
TABLA 32. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS HOMBRES, TURBO 2009 – 2019.....	89
TABLA 33. MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS MUJERES, TURBO 2009 – 2019.....	90
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL DISTRITO DE TURBO, 2006-2018 .....	97
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL DISTRITO DE TURBO, 2020.....	99
TABLA 55. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL DISTRITO, 2020.....	111

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. MAQUETA PUERTO PISISÍ, DISTRITO DE TURBO.....	20
FIGURA 2. MAQUETA PUERTO ANTIOQUIA, DISTRITO DE TURBO.....	22
FIGURA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL DISTRITO DE TURBO, 2015, 2020, 2023.....	30
FIGURA 4. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, DISTRITO DE TURBO 2015, 2020, 2023.....	31
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DISTRITO DE TURBO, 2020 .....	32
FIGURA 6. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y NATALIDAD DISTRITO DE TURBO 2020 .....	35
FIGURA 8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020.....	36
FIGURA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DISTRITO DE TURBO 2018.....	<b>¡ERROR!</b>
<b>MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	42
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA HOMBRES EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	43
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA MUJERES EN EL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	44
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	45
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	45
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	46
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL DISTRITO TURBO, 2005 – 2018 .....	47
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	48
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	49
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	50
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	51
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	52
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	53
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	54
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	55
FIGURA 25. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL DISTRITO TURBO, 2005 – 2018 .....	56
FIGURA 26. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	56
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	57
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	58
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018.....	60

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	60
FIGURA 31. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DISTRITO DE TURBO, 2005 -2018 .....	72
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DISTRITO DE TURBO, 2005 – 2018 .....	73
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DISTRITO TURBO, 2005- 2018 .....	74
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2018.....	75
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2018.....	76
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2018.....	77
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, DISTRITO DE TURBO, 2005- 2018.....	78
FIGURA 38. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DISTRITO DE TURBO, 2020.....	100

## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DISTRITO DE TURBO.....	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, DISTRITO DE TURBO, 2020.....	17
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL DISTRITO TURBO 2020 .....	24
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL DISTRITO DE TURBO, 2020 .....	25

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

### ➤ Equipo de Salud Pública

#### **DAMARIS MOSQUERA MARTINEZ**

Administradora en servicios de salud  
Especialista en gerencia ambiental  
Coordinadora Salud Pública

#### **GEILER YAIR MILLER PEREA**

Profesional en administración de empresas  
Especialista en gobierno TIC

#### **IVEETTE CECILIA SERNA AMAYA**

Profesional en sistemas de información en salud  
Especialista en Gerencia de servicios de salud

#### **WENDY VANESSA MORENO LOPEZ**

Profesional en sistemas de información en salud

#### **YULIETH KARINA HIGUITA CORREA**

Tecnóloga en sistemas de información en salud

### **Dirección Seccional de Salud de Antioquia**

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

## SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el cuadro 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. Es así como la secretaría de salud del distrito de Turbo basada en esta política hace la construcción del mismo.

Con el fin de lograr una mejor comprensión de la situación de salud-enfermedad y acercarse así, hacia la comprensión de los determinantes sociales de la salud que inciden en el territorio; el distrito de Turbo ve la necesidad de conocer el comportamiento y la dinámica de sus poblaciones, así como los retos a los que éstas impulsan día a día, constituyendo así la base de la presente actualización del Análisis de Situación de Salud, donde no sólo se pretende documentar las principales causas de enfermar y morir de la población, sino también ilustrar efectivamente el comportamiento de los eventos en salud.

La consolidación de este documento servirá de insumo para la formulación del Plan de Desarrollo Distrital, La guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla constituyen un material apropiado para la construcción del ASIS del distrito que será una herramienta de consulta para la toma de decisiones y para todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de Turbo, además está estructurada en tres partes; la primera; la caracterización de los contextos territoriales y demográfico, la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de la problemática de salud. Organizado de tal manera que pueda ser comprendido con facilidad. Cabe resaltar que el diseño del ASIS es un ejercicio intersectorial para el servicio de la comunidad en general.

Para la Secretaria distrital de Salud de Turbo, el ASIS es la línea de base para la identificación de las principales causas de morbimortalidad, el cual permite hacer seguimiento y evaluación de las metas orientadas a la disminución de las inequidades en salud del ente territorial. El ASIS como proceso continuo de mejoramiento, se actualizará y profundizará anualmente con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local.

Finalmente, la preocupación del distrito en ofrecer, acercar y prestar a la comunidad mejores servicios. Hace que el presente documento se constituya en una valiosa oportunidad para conocer las necesidades en salud de su población y la capacidad instalada para satisfacerlas.

## INTRODUCCIÓN

El distrito de Turbo elabora el documento ASIS siguiendo los lineamientos brindados a nivel nacional en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, con el objetivo de estandarizar la mínima información a contener en el documento y poder facilitar el conocimiento sobre la situación de salud del distrito y los determinantes sociales, es un material de primera mano y de consulta para los tomadores de decisiones, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular, este documento sirve como insumo de consulta para la planeación de estrategias, la proyección de políticas públicas y las acciones emprendidas por la Secretaría Distrital de Salud como ente rector en el distrito de Turbo.

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

Al analizar los indicadores incluidos en el ASIS, se establece que dentro de las principales causas de consulta en el distrito se encuentran las enfermedades no transmisibles, las cuales se ubican en primer lugar en el año 2018 en todos los grupos de edad analizados; dentro de este grupo las enfermedades cardiovasculares presentan el mayor número de consulta, teniendo en cuenta el listado de morbilidad adoptado por el Ministerio para el análisis de dicho componente, se evidencia que en las causas específicas; los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son las que realizan un mayor aporte a la distribución porcentual.

En el comportamiento de la mortalidad en el distrito de Turbo, según el listado 6/67 de la OPS, se observa que el grupo de causas que presenta la tasa más alta, son las enfermedades del sistema circulatorio en el total de la población, seguido del grupo de las demás causas y causas externas; en este último, al analizar por sexo, los hombres representan el mayor número de mortalidades reportadas, siendo las agresiones u homicidios la de mayor riesgo de morir. Es así, como el distrito a través de las fuentes de información complementarias a las del sector sanitario, se valiesen en responder al por qué unos enferman más que otros, si todos viven en la misma localidad y comparten algunos factores de riesgo, originando una manera de analizar los fenómenos de salud-enfermedad.

## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del distrito de Turbo, es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Distrital y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos; el primero, Territorial y demográfico, el segundo, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero, la priorización.

En el Capítulo I. Territorio y Demografía; se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas), accesibilidad geográfica, y en los aspectos demográficos se describen la población total, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del distrito, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital por sexo, migración, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II. Se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del distrito, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2018 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio de Salud y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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

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

- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el del país y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el distrito y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2019.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2019; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II, concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III; desarrolla la priorización, donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

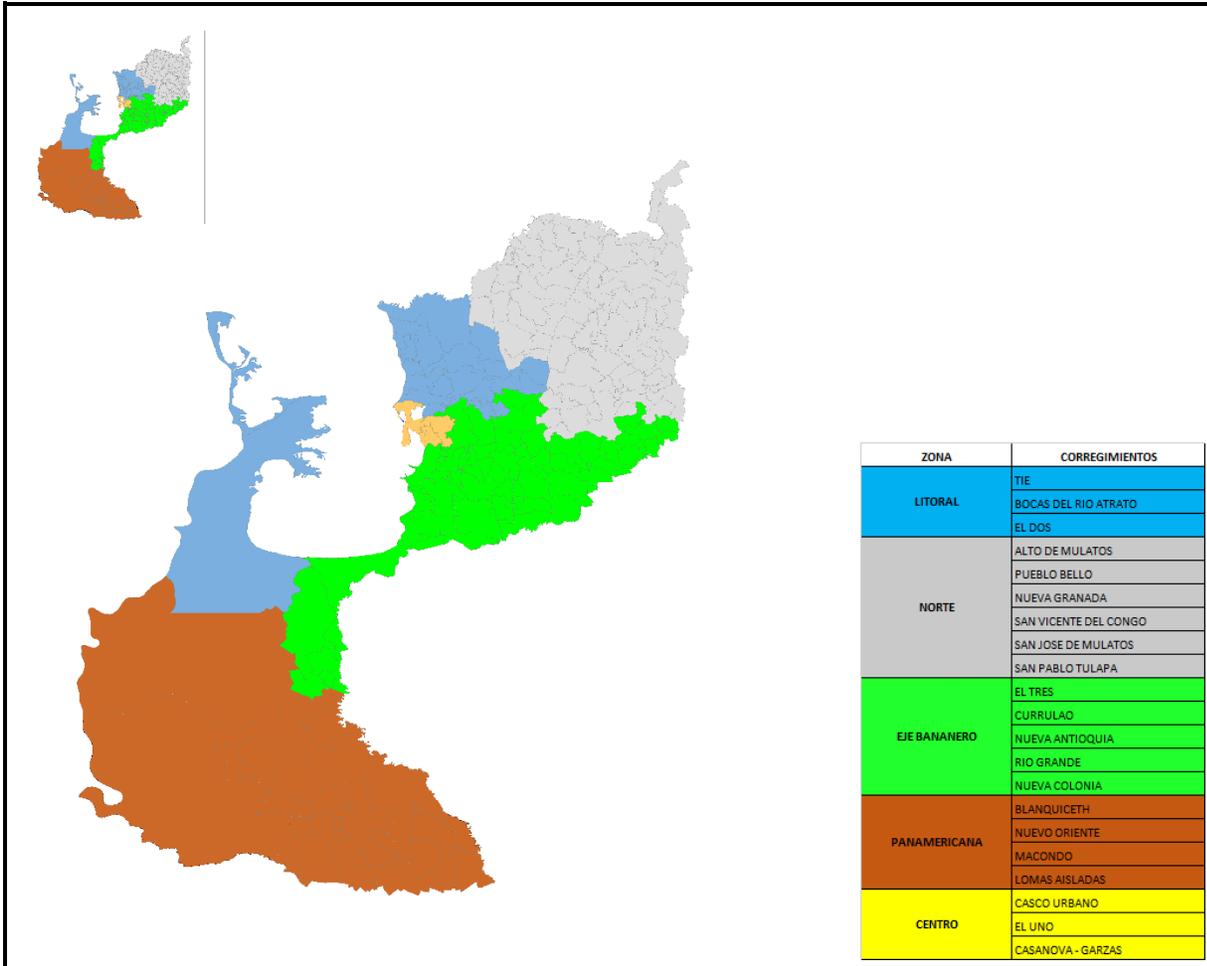
La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

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

## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización

MAPA 1. Localización distrito de Turbo- 2020



Fuente: Oficina Planeación Municipal

El distrito de Turbo está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en el golfo de Urabá, tiene una extensión geográfica de 3.055 Km<sup>2</sup>, de los cuales 11.9 km<sup>2</sup> corresponden a la zona urbana y 3.046 corresponden a la zona rural; resaltando que actualmente parte del territorio está en disputa con el departamento del Chocó, donde el distrito perdería tres de sus dieciocho corregimientos (Blanquicet, Macondo y Nuevo Oriente), los cuales poseen 31.946 hectáreas de tierras fértiles con una importante producción agrícola, minera y ganadera. La población de los tres corregimientos según datos del SISBEN es de 1.752 habitantes distribuidos en 409 familias, albergadas en 407 viviendas, en la actualidad.

Posición Geográfica del Distrito: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 08° 05' 42" de Latitud Norte y 76° 44' 23" de Longitud Oeste.

Limita al norte, con los municipios de Necoclí y Arboletes; al oriente con los municipios de San Pedro de Urabá, Apartadó, Carepa y Chigorodó; al sur, con el municipio de Mutatá y al occidente, con el Golfo de Urabá, Acandí y Riosucio ubicados en el departamento del Chocó. El distrito de Turbo cuenta con 36 barrios, 18 corregimientos y 236 veredas, algunas muy distantes de la cabecera distrital.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE ha dividido el territorio urbano en 36 sectores o barrios: Baltasar de Casanova, Brisas del Mar, Buenos Aires, Ciudadela Bolívar, El Bosque, Centro, El Progreso, Gaitán, Instituto-Gonzalo Mejía, Hoover Quintero, Jesús Mora, Juan XXIII, Julia Orozco, La playa, Las Delicias, Las Flores, Obrero, Pescadores I y II, San Martín, Santafé, Urbanización Monterrey I, II Y III,

Ciudadela Industrial, Urbanización la Lucila, Urbanización Progresar, Prado 1 y 2, Arquidiócesis de Manizales, La Floresta, Fondo Obrero, Brisas del mar y Veranillo.

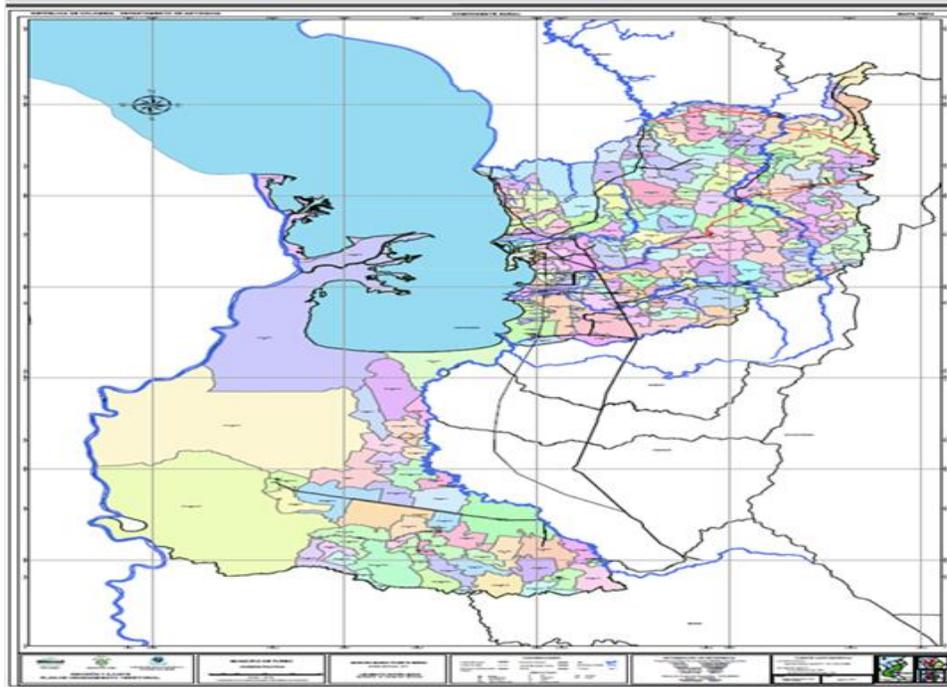
Los corregimientos pueden agruparse según estén en las estribaciones de la Serranía (San José, San Vicente del Congo, Pueblo Bello, El Alto de Mulatos, Nueva Antioquia y partes de Currulao, El Tres y Rio grande), la zona del litoral (Tié, El Dos, parte de Nueva Colonia, Bocas de Atrato y Turbo cabecera), el abanico aluvial (partes de El Tres, Currulao, Riogrande y Nueva Colonia) y las planicies inundables (Lomas Aisladas, Blanquicet, Macondo, Puerto Rico y Nuevo Oriente). El poblamiento de cada una de ellas corresponde a oleadas migratorias de grupos culturales a excepción de los indígenas que tenían aquí su territorio tradicional.

**TABLA 1.** Distribución del distrito de Turbo por extensión territorial y área de residencia, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Municipio 1</b>	11.9 km <sup>2</sup>	0.4	3.043 km <sup>2</sup>	99.6	3.055km <sup>2</sup>	100

**Fuente:** Oficina Planeación distrital

MAPA 2. División política administrativa y límites, distrito de Turbo, 2020



Fuente: Oficina Planeación distrital

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El Distrito de Turbo está ubicado a una altura de 2 metros sobre el nivel del mar, la zona urbana tiene un relieve que se asemeja a un plano ligeramente inclinado, descendiendo de la zona noreste, donde las cuotas son de aproximadamente cuatro metros, los accidentes más representativos son la formación sedimentaria, espiga o flecha litoral de Turbo y los caños veranillo (antiguo cauce del río Turbo) y Puerto Tranca.

El Distrito de Turbo es el puerto del Caribe más cercano al centro del país. Es un puerto internacional, cuyas operaciones se desarrollan en fondeo, dada la ausencia de instalaciones portuarias por la geografía del Golfo de Urabá. Surte de banano a muchos países del mundo y es también un puerto fluvial de la cuenca del río Atrato que se comunica con Quibdó y otros puertos intermedios. Como puerto de cabotaje sostiene un comercio regular con Cartagena, las costas del Urabá chocono, Panamá y Costa Rica.

El Golfo de Urabá se extiende desde Punta las Vacas hasta Arboletes, en el litoral antioqueño, y hasta Cabo Tiburón en el litoral chocono. En Turbo comienza la carretera Panamericana y es puerto principal de transbordo marítimo hacia centro América.

Tiene entre sus actividades económicas la pesca y la marinería. La agricultura es muy variada y sus principales productos son: banano, plátano, maíz, aguacate, yuca y cacao. El Distrito cuenta entre sus atractivos turísticos las playas de Turbo “Playa Dulce”, playa de las Martinas y es un corredor para llegar a playas cercanas como las de Necoclí, Triganá, Capurganá y Sapzurro. Por la gran actividad turística que reportan estos municipios, junto con Cabo Tiburón, Turbo maneja una enorme afluencia de visitantes nacionales y extranjeros; siendo paso obligado para llegar a estos parajes tropicales de Urabá, cuyo desplazamiento toma un tiempo aproximado de dos horas, y se realiza en lanchas marítimas matriculadas legalmente en la Capitanía de Puerto de Turbo.

El casco urbano inicio su construcción sobre áreas no aptas para vivienda humana. Durante este proceso se han realizado gran cantidad de rellenos, de espesor variable, con restos de material traídos de la serranía, restos de vegetación y basura con el fin de aumentar la altura del terreno; complementario a esto se han construido canales con el fin de desecar el terreno y se desvió el río Turbo de su cauce, ya que inicialmente cruzaba el casco urbano. Este cambio originó variaciones en la dinámica tanto en la espiga de Turbo como en la nueva desembocadura del Río del mismo nombre, situado al Noreste del casco urbano.

La cartografía del Distrito indica que las carreras van de Norte a Sur y aumentan de Occidente a Oriente, debido a la ubicación geográfica de la zona urbana y las playas del Golfo de Urabá. La carrera primera está ubicada al borde de la playa (desde punta de las Vacas hasta empalmar con la calle 115, aumentando hacia donde está el centro. Las calles van de Oriente a Occidente y su nomenclatura aumenta de sur a norte y se tomó como punto de partida para su organización, el antiguo palacio municipal ubicado al frente del parque principal sobre la calle 100.

La espiga de Turbo está bordeada por manglares, presenta canales naturales y artificiales de acceso. Esta espiga protege el área urbana del oleaje del Golfo de Urabá y forma la BAHIA "PISISI" O TURBO, cuya profundidad máxima es de 2 metros.

En la zona norte del casco urbano del Distrito, es el delta del río Turbo, el cual presenta varias desembocaduras y canales que en algunos casos son canales que suministran el material constituyente de las espigas litorales observadas.

En cuanto a las Zonas de riesgo, el Distrito presenta un alto porcentaje de amenaza por inundación, debido que la cobertura de alcantarillado es baja, lo que no permite una buena evacuación de las aguas lluvias y residuales. Sobre la cabecera distrital pasa el caño Puerto Tranca y el caño Veranillo siendo estos susceptibles a desbordarse cuando hay temporada de ola invernal, así mismo el sector del litoral, y el sector de la playa se ven seriamente comprometidos cuando hay mar de leva. En los corregimientos de Pueblo Bello, San Vicente, San José de Mulato y sus veredas son afectados por el río Mulato, lo mismo sucede con los corregimientos de Riogrande y Currulao son afectados por los ríos que llevan su nombre.

Posee un clima caliente húmedo, también en su territorio hay bosques húmedos premontano y bosque muy húmedo tropical, aunque en la actualidad grandes extensiones de terreno han sido adaptadas para la agricultura comercial y la ganadería extensiva. Su temperatura fluctúa entre 22°C y 40°C, la temperatura promedio es de 28°C.

Los sectores económicos característicos del distrito son la agroindustria del banano, turismo, la ganadería, la explotación de bosques y la pesca. La producción de plátano está dirigida a los mercados internacionales. Su contribución a la producción departamental es del 6%. Para la subregión, los grupos etarios que mayor importancia tienen en los empleos formales, según la Fuente de Información Laboral de Colombia -FILCO- del Ministerio del Trabajo son de 29 a 40 años, de 41 a 50 y de 18 a 28.

Por su parte, la educación de los oferentes se ubica en los niveles más bajos de formación, seguido de las técnicas y tecnológicas. Adicionalmente, un elevado porcentaje, 16%, no informa sobre su formación. Tal como era de esperar, la mayor oferta se concentra en personas que no poseen empleo y lo están buscando, desempleados con 74,9%, personas que apenas ingresan al mercado laboral, primer empleo, se ubican en segundo lugar con un porcentaje del 9,8% del total y, finalmente, los independientes con un 5,0%, empleados con un 5,6% y personas que no informan con un 4,6%.

En cuanto a los perfiles ocupacionales, llama la atención las labores relacionadas con construcción y ventas, al igual que la oferta de trabajadores agropecuarios, fortaleza de la región en materia económica. No obstante, el mayor porcentaje lo ocupan las personas que no definen el perfil ocupacional, 31,6%, quizás con la idea de obtener mayores posibilidades de enganche o por desconocimiento al momento de hacer el autoregistro.

Las colocaciones se concentran, en mayor medida, en personas de sexo masculino, situación desconcertante, pues la participación de las mujeres en el mercado laboral es bastante alta. Ésta, entre otras razones, justifica los programas desarrollados por diversas instituciones públicas y privadas encaminados a mejorar la inclusión laboral de las mujeres.

Proceso de transformación de la región abordado desde el desarrollo económico de una manera sistémica para dar respuesta a la construcción y consolidación de la vocación económica que impactó de manera positiva el empleo apalancado en la integración y las capacidades del territorio, donde se establece los siguientes sectores: Agroindustrial: sector ya consolidado cuyo subsector más fuerte es el bananero que constituye el 73% del PIB regional. Zona Portuaria e Industrial: que se sustenta con la construcción de tres puertos y el otorgamiento a Turbo la categoría de distrito portuario, logístico, industrial y turístico. Turismo Sostenible: depende de la conservación de los recursos propios de la región. Prestación de Bienes y Servicios Ambientales: la biodiversidad como aspecto constitutivo de la subregión, en términos de empleo requiere que el desarrollo económico se base en términos de sostenibilidad del territorio.

Es vital en este proceso la configuración de una agenda para el desarrollo de la empleabilidad que dé respuesta a las vocaciones productivas del territorio, que hoy depende del desarrollo de infraestructura vial y portuaria, la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación, buscando el elevamiento de la competitividad territorial y requiere la formación del recurso humano adecuado a las nuevas necesidades de la subregión, dado que en la actualidad existe deficiencias en la calidad y cantidad de personal que se demanda para las apuestas regionales a futuro. Desde la perspectiva del anterior análisis de los factores emergen las siguientes tendencias que potencializaran el mercado laboral de la subregión de Urabá: Zonas Portuarias: Por la construcción de los puertos en la subregión, se requieren personas que tengan habilidades y capacidades en actividades con orientación específica hacia la parte naviera y portuaria: Logística del transporte marítimo, transitorios, estiba, desestiba, agentes consignatarios, operadores navieras y agentes aduanas y de comercio exterior (actualidad normativa, procedimientos, nuevos mercados). Zona Urbanización Industrialización: Por el progreso de un área metropolitana intermedia (Eje Bananero) el potencial de empresas de servicios que se puede crear en torno a los procesos de industrialización.

El distrito de Turbo tiene unas proyecciones de gran envergadura en las que se destacan dos puertos; puerto Pisisí y puerto Antioquia ubicados estratégicamente que dinamizarán la economía de Turbo, y la región de Urabá, trayendo desarrollo para el departamento de Antioquia y el país. Desde que Turbo y la región de Urabá hace parte de Antioquia, en más de 100 años, no había tenido un hito tan importante para la historia de esta región, pues se trata de unos proyectos de más de 1.000 millones de dólares que permitirá dinamizar la economía local y nacional, que dará un vuelco a las operaciones de comercio exterior.

Hace más de 50 años, gracias a los alemanes que llegaron a la región y sembraron por primera vez plantas de banano, existe una tierra productiva y próspera. La construcción de la llamada "Vía al mar", carretera que va desde Medellín hasta el distrito de Turbo, concretó el sueño del empresario antioqueño Gonzalo Mejía en 1951, de conectar esta rica y diversa zona con el resto del país. Ahora con el inicio del proyecto Puerto Antioquia y Puerto Pisisí, se siguen conectando sueños de las regiones de Colombia con el mundo.

Vale la pena resaltar que en este camino ha sido clave el momento donde el sector bananero colombiano tomó la determinación de realizar el proceso de exportación, gracias a la creación de Unibán, en la década de los años 60. Desde entonces, millones de cajas de banano y otros productos han logrado entrar y salir por los embarcaderos: Zungo y Nueva Colonia.

Las actividades mencionadas han permitido aportar al desarrollo de la zona, construir y mantener vías, realizar aportes sociales en salud, educación, vivienda, recreación y deporte. Los bananeros exportan con todos los requerimientos técnicos y estándares de calidad necesarios para que esta fruta tropical pueda ser comercializada en los principales mercados de Europa y Estados Unidos.

Gracias a esa fuerza y empuje del sector, se está contando una historia diferente de Turbo y Urabá, donde el trabajo y el tesón de su gente han logrado sobreponerse a las dificultades, demostrando que esta sí es la Tierra Prometida.

El Puerto de Turbo PISISI S.A. será un puerto automatizado y multipropósito que tendrá 760 metros de muelle por 50 de plataforma (35.000 m<sup>2</sup>), que contará con un canal navegable de 5.700 metros de largo x 100 metros de ancho y tendrá una profundidad de 16 metros y dársenas de giro.

FIGURA 1. Maqueta Puerto Pisisí, distrito de Turbo -2020



Así mismo contará inicialmente con:

- Dos áreas de (300×300) 180.000 m<sup>2</sup> para contenedores, en el cual se establecerán módulos o áreas de patios de 15×25, con capacidad para apilar (8360) contenedores de 40', y módulos de patios de 15×14, para apilar (8756) contenedores de 20' con sus vías de acceso incluidas. Un área de 20.000 m<sup>2</sup> para (1858) contenedores refrigerados.

- Un área cubierta de 800 m<sup>2</sup> (20×40) para carga suelta.
- Patio de 80.000 m<sup>2</sup> para carga Extra-dimensionada, vehículos y maquinaria.
- Tres silos para carga a granel con capacidad de 200 m<sup>3</sup> cada uno.
- Áreas de inspección de 1.600 metros cuadrados para realizar operaciones de llenados, vaciados, inspecciones de cargas, consolidación y/o des consolidación (CFS).
- Vías de acceso internas con doble carril de 10 mts de ancho.
- El canal de acceso tiene un ancho promedio de 110 metros hasta el sector de Punta de Las Vacas; desde este punto hasta la dársena de maniobras se va ampliando hasta un ancho de 460 metros. En total el sector entre la dársena proyectada y Punta de Las Vacas cuenta con una longitud de 5.150 metros, con profundidades entre los 16 metros.
- El área entre Punta de Las Vacas y el canal principal del Golfo de Urabá presenta profundidades entre los 3.5 metros y los 15.0 metros. Para esta área se estima inicialmente un volumen a dragar de 8.668.431.25 m<sup>3</sup>. En total se estima un volumen de 11.806.667.5 m<sup>3</sup>.

#### Beneficios de Puerto Pisisí:

- Existe la voluntad política para desarrollar el proyecto por parte de la Gobernación de Antioquia y las autoridades locales.
- Cercanía estratégica al Canal de Panamá.
- Estar más cerca a los parques industriales del país y de la zona cafetera.
- Creación de empleo directo e indirecto para mejorar la calidad de vida en la región.
- La aprobación de la Autopista de la Prosperidad (doble vía) por parte de la Gobernación de Antioquia conectará a Turbo con Medellín en aproximadamente 4 horas.
- Tener un mercado cautivo equivalente a más del 25% de la carga de Colombia, que tiene como destino al Eje Cafetero.
- Ciudades como Medellín y regiones como el Eje Cafetero serán más competitivas gracias a la salida al mar por Urabá, lo que significa que el proyecto PISISÍ en Turbo es una gran oportunidad.
- Con la firma del TLC con Perú, Chile, México, Corea, Canadá, USA, entre otros; se necesita un puerto confiable y eficiente para movilizar ágilmente las mercancías, siendo un puerto de trasbordo en las rutas comerciales de las navieras internacionales.
- Se disminuirán considerablemente las distancias a las ciudades más importantes y parques industriales, lo que reducirá los tiempos y costos de transporte.

Por sus características y ubicación geográfica, Puerto Antioquia podría convertirse en el centro logístico de mayor importancia del país, ya que permitirá el ahorro de distancias entre varios centros nacionales de producción y un puerto en el litoral Caribe, y posibilitará mayores desarrollos de la industria y el comercio.

La inversión es de US\$ 600 millones y se proyecta como una terminal multipropósito con contenedores secos y refrigerados, gráneles, frutas y carga general.

FIGURA 2. Maqueta Puerto Antioquia, distrito de Turbo -2020



Este puerto, que tendrá espacio en tierra y plataforma en el mar, cuenta con una capacidad de 7 millones de toneladas y 1,2 millones de Teus (contenedores de 20 pies). Con esto se espera ganar en eficiencia, teniendo en cuenta las condiciones del área en donde estará ubicado.

Según las cifras del proyecto, el área en tierra será de 40 hectáreas aproximadamente y las dimensiones de la plataforma en el mar son: 550 metros de largo por 115 metros de ancho. Con estas medidas podrán llegar barcos de 13.000 Teus, por lo que la profundidad de dicha plataforma será de 14 metros. Para conectar el puerto en tierra con la plataforma, se tendrá de un viaducto de 3 carriles con una longitud es de 4,2 kilómetros y se dispondrá de 60 tracto camiones que transportarán la carga hasta las bodegas, terminal marítima que tendrá Antioquia con el objeto de atender la industria del Eje Cafetero y centro del país que quiere salir por el Océano Atlántico, planea entrar en operación a finales de diciembre del 2019.

Con una inversión que asciende a US\$ 600 millones, se construirá un puerto multipropósito en el Golfo de Urabá, con la intención de operar barcos de contenedores secos y refrigerados, vehículos, gráneles secos, frutas y carga general; Este puerto tendrá espacio en tierra y plataforma en el mar, con lo que esperan ganar en eficiencia, teniendo en cuenta las condiciones del área en donde estará ubicado.

Hoy llegan a la zona barcos pequeños, que transportan principalmente banano, entre otras frutas; y para descargar deben hacerlo anclados y bajar los contenedores con barcazas; El tiempo de cargue es bastante lento, para cargar un barco de 200 contenedores se demoran 2 días, y los mismos contenedores con un barco amarrado a un puerto, se cargan en 3 o 4 horas. Ya no tendrá que pagar por tener el barco en bahía por 2 días, sino que va a ser más rápido.

Este mecanismo de movilización de la mercancía desde la plataforma no haría que se incrementen los costos, por el contrario se gana eficiencia ya que las navieras no deben pagar por días de parqueo mientras se carga o descarga.

Otra de las ganancias en eficiencia que propone este proyecto, relaciona su “ubicación estratégica”, pues estará en medio de autopistas de cuarta generación de la segunda ola como Mar 1 y Mar 2 y la conexión con El Túnel del Toyo, así como con la Ruta del Sol.

Por otro lado, este puerto se propone ser el primero en América Latina en contar con la semiautomatización de procesos de cargue y descargue; esto significa que en el puerto podrán trabajar personas en condición de discapacidad física, darle oportunidad a un sector de la sociedad al que se le debe tener en cuenta, “por ejemplo, las personas que han sido víctimas de la guerra y tenido amputaciones, las grúas pórtico las podrán operar desde una oficina se va dar la posibilidad de empleo a esta población y por supuesto con niveles de eficiencia y calidad muy altos.

La belleza de su geografía y la cercanía al Canal de Panamá, se han convertido en un fortín que está en constante disputa entre la delincuencia común generando que esta población sea reconocida como una de las más pobres, desiguales y violentas de Colombia

La ciudad cuenta con grandes oportunidades gracias al puerto, pero cabe resaltar que gran parte de estas oportunidades no se aprovechan debido a la problemática social, económica y de seguridad de la zona, Turbo es una de las ciudades con la población más pobre del país, esto se debe a los bajos niveles de educación y desarrollo, lo que produce altos índices de violencia. Todos estos factores afectan directa o indirectamente el funcionamiento del puerto, debido a que la mayor parte los habitantes no recibe el salario necesario para sostener a su grupo familiar y brindarles mejores condiciones de vida.

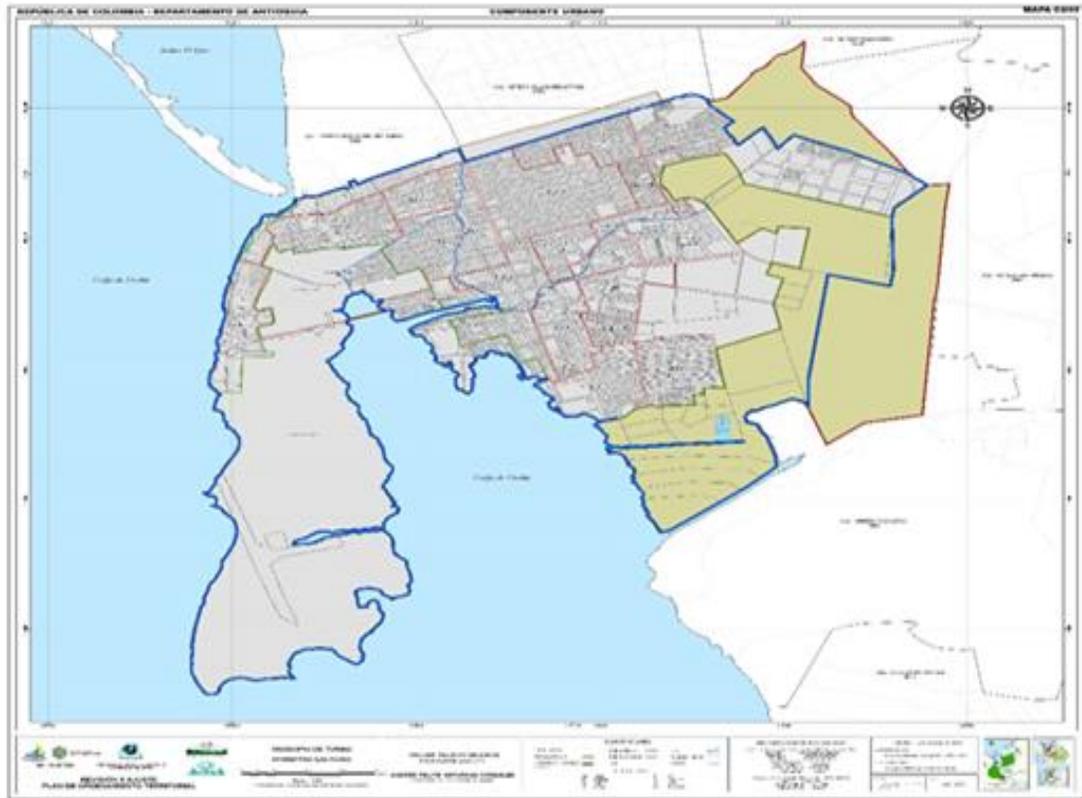
Frente a esta realidad, es importante determinar: ¿cuáles son los factores que influyen para que se presente tal situación, y que inciden directamente en la operación del Puerto e indirectamente en el crecimiento de la economía del país?

La realidad social no solo afecta el desarrollo del distrito, sino también la operación y seguridad del Puerto. “Turbo es afectado de varias aristas, entre ellas el narcotráfico, la extorsión, la violencia, la falta de servicios públicos, y la ausencia de educación competitiva y de oportunidades laborales, trata de blancas y migración ilegal que al final convergen en un mismo punto: la pobreza.

<http://www.puertoantioquia.com.co>

<http://puertopisisi.com>

MAPA 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del distrito Turbo 2020



Fuente: Oficina Planeación distrital.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Distancia de referencia:** 373 kms de la capital de Antioquia Medellín.

Las vías de transporte de este distrito son muy ricas ya que se puede trasladar por vía Aérea, Terrestre, Marítima y Fluvial. Las vías de acceso a la zona rural en algunas partes son malas y hay que disponer de caballo o burro para ingresar. (Caminos de herradura).

TABLA 2. Vías de transporte distrito de Turbo, 2020

Aérea	Marítima	Fluvia	Terrestre
Aeropuerto Antonio Roldan Betancur de Carepa	Ruta internacional – Océano Atlántico - Cabotaje – Cartagena – Turbo, Colón Panamá – Turbo	Quibdo - Vigía del Fuerte – Murindó – Río Sucio - Turbo	Medellín – San Jerónimo – Antioquia – Cañas Gordas – Uramita – Dabeiba – Mutatá – Chigorodó – Carepa – Apartadó – Turbo, 375Kms.
			Medellín – Caucasia – Valencia – San Pedro de Urabá – Turbo.
			Medellín – Caucasia - Montería – Arboletes – Necoclí – Turbo.

Fuente: Oficina Planeación distrital

TABLA 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el distrito de Turbo hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Turbo	Apartado	30	Terrestre		30
Turbo	Necoclí	58	Terrestre		45

Fuente: Indicadores Socioeconómicos ASIS, Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

Mapa 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL DISTRITO DE TURBO, 2020



Fuente: Oficina Planeación distrital

## 1.2 Contexto demográfico

### 1.2.1 Población total

Para el año 2020 el distrito de Turbo tiene una población total de habitantes de 130.191, con un crecimiento del 7 % comparado con la población del año 2015 la cual era de 122.509 habitantes, situación que puede deberse

al aumento de la natalidad en el municipio en el último año, así como crecimiento de la población mayor de 80 años de edad.

### 1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El distrito de Turbo presenta una densidad poblacional de 42.1 habitantes Km<sup>2</sup>, siendo mayor la densidad para la zona urbana y frente a la zona rural.

### 1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

El distrito de Turbo la mayor proporción es rural, con un 59.71% de sus habitantes en esta zona, el 40.28% correspondiente a zona Urbana.

**TABLA 4.** Población por área de residencia distrito de Turbo 2020

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
52453	40.3	77738	59.7	130191	40.3

Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2020

### 1.2.4 Grado de urbanización

El distrito de Turbo, presenta un grado de urbanización del 40,3%, es decir que es la población se concentra en la zona urbana la cual tiene 11.9 km<sup>2</sup> de extensión geográfica, el 59.7% de la población se concentra en la zona rural, en la cual un gran porcentaje presenta difícil acceso a los servicios de salud, lo cual no le permite una atención oportuna en salud

### 1.2.5 Número de viviendas

En el distrito de Turbo, para el año 2018 según datos del SISBEN; la cabecera municipal cuenta con 11.582 viviendas que albergan una población total de 62.752 personas. El 70% aproximadamente de las viviendas antes mencionadas pertenecen a los estratos 1 y 2 o viviendas de interés social, el resto de la población existen 18.548 viviendas con una población de 91.437 personas.

### 1.2.6 Número de hogares

En el distrito de Turbo, para el año 2018 según datos del SISBEN tiene 33.404 hogares de ellos 13.542 están ubicados en la cabecera municipal, 19.862 en los centros poblados y en rural disperso.

**TABLA 5. Población, familia y vivienda, distrito de Turbo 2020**

BARRIOS	POBLACIÓN	FAMILIAS	VIVIENDAS
ARQUIDIOCESIS DE MANIZALES	591	130	101
BALTAZAR	732	199	186
BRISAS DEL MAR	3127	667	582
BUENOS AIRES	4670	1047	850
CENTRO	607	137	124
CIUADAELA BOLIVAR	617	179	167
CIUADAELA INDUSTRIAL	63	14	14
EL BOSQUE	4771	952	836
EL PROGRESO	369	64	58
FONDO OBRERO	287	65	65
GAITAN	2168	432	366
HOOVER QUINTERO	3412	774	601
INSTITUTO - GONZALO MEJIA	334	106	103
JESUS MORA	7861	1815	1529
JUAN XXIII	1638	359	314
JULIA OROZCO	4710	983	864
LA FLORESTA	388	103	95
LA PLAYA	624	134	127
LAS DELICIAS	124	34	34
LAS FLORES	1809	375	318
MANUELA BELTRAN	2414	504	399
MONTERREY NRO. 1	81	21	21
MONTERREY NRO. 2	207	52	48
MONTERREY NRO. 3	116	27	26
OBRERO	6745	1409	1152
PESCADOR NRO. 1	611	118	109
PESCADOR NRO. 2	1041	191	177
PRADO 1 Y 2	1346	279	267
SAN MARTIN	2750	649	561
SANTA FE	5121	1026	862
URBANIZACION BRISAS	600	99	92
URBANIZACION LA LUCILA	2214	448	403
URBANIZACION PROGRESAR	124	28	26
VERANILLO	477	121	104
<b>TOTAL URBANOS</b>	<b>62749</b>	<b>13541</b>	<b>11581</b>
<b>SUB - URBANO</b>			
EL UNO	1012	214	199
VEREDA BELLA VISTA	354	78	74
VEREDA BOCAS DEL RIO TURBO	334	75	74
VEREDA CASANOVA	771	154	136
VEREDA LA YENCA	46	12	12
VEREDA LAS GARZAS	390	80	73
VEREDA LAS GARZAS NRO. 2	17	4	4
VEREDA NUEVA FLORIDA	347	69	69
VEREDA YARUMAL	44	14	14
<b>TOTAL SUB - URBANOS</b>	<b>3315</b>	<b>700</b>	<b>655</b>

Fuente: SISBEN Municipal

**TABLA 6.** Población por área de residencia distrito de Turbo 2020

CORREGIMIENTO	HABITANTES	FAMILIAS	VIVIENDAS
ALTO MULATOS	1823	415	410
BLANQUICETH	818	186	185
BOCAS DEL ATRATO	702	126	118
CURRULAO	24401	5241	4764
EL DOS	6539	1348	1299
EL TRES	13220	2883	2726
LOMAS AISLADAS	295	76	76
MACONDO	452	114	113
NUEVA COLONIA	17400	3754	3377
NUEVA GRANADA	1604	323	323
NUEVO ANTIOQUIA	2462	549	547
NUEVO ORIENTE	482	109	109
PUEBLO BELLO	2302	548	543
PUNTA DE PIEDRA	3307	721	694
RIO GRANDE	5047	1119	967
SAN JOSE DE MULATOS	3470	790	784
SAN PABLO TULAPAS	1219	249	248
SAN VICENTE DEL CONGO	2579	611	610
<b>TOTAL</b>	<b>88122</b>	<b>19162</b>	<b>17893</b>

Fuente: SISBEN Municipal

### 1.2.7 Población por pertenencia étnica

Turbo presenta un alto porcentaje de su población como afrodescendiente con el 63% aproximadamente debido que no hay una caracterización de esta población, existen 15 asociaciones afros, con tres concejos comunitarios legalmente constituidos; los mangos, lo manatíes y bocas del Atrato, la dinámica de los concejo es la agricultura y la pesca.

En cuanto a la población indígena cuenta con dos resguardos (Caimán Alto y Doquerasaby) y nueve comunidades: Inga, Arcua, Arenera, Río León, Río Turbo, Volcán doquera, Santa Cruz, los Mangos y Caimán nuevo, y sus etnias Tulegunadule, Embera, Senú y los Ingas chamicha; la actividad socioeconómica es el cultivo de la tierra, actividades culturales ritos mitos y elaboración de accesorios artesanales, es de difícil acceso llegar algunas de esta comunidades debido al mal estado de las vías en muchos de los casos se debe andar en camino de herradura, su estructura política o gubernamental está encabezada por los cabildos.

**TABLA 7.** Población por pertenencia étnica del distrito de Turbo, 2020

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0.00
Indígena	2 322	2.03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	72 550	63.40
Ningún grupo étnico	39 068	34.14
No informa	478	0.42
Palenquero(a) de San Basilio	3	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	0.01
<b>Total</b>	<b>114 434</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina Planeación distrital

### 1.3 Estructura demográfica

La estructura demográfica del distrito de Turbo, corresponde a una pirámide poblacional progresiva con mayor presencia de población infantil y joven, a pesar de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, específicamente planificación familiar con el fin de controlar la natalidad, sin embargo, se evidencia un aumento de los nacimientos, se debe seguir trabajando en las estrategias de prevención de embarazos en adolescentes especialmente nuestro jóvenes, es importante hacer trabajo articulado con la secretaria de educación, generando espacios de participación para la prevención de embarazos y establecer proyecto de vida en nuestros adolescentes

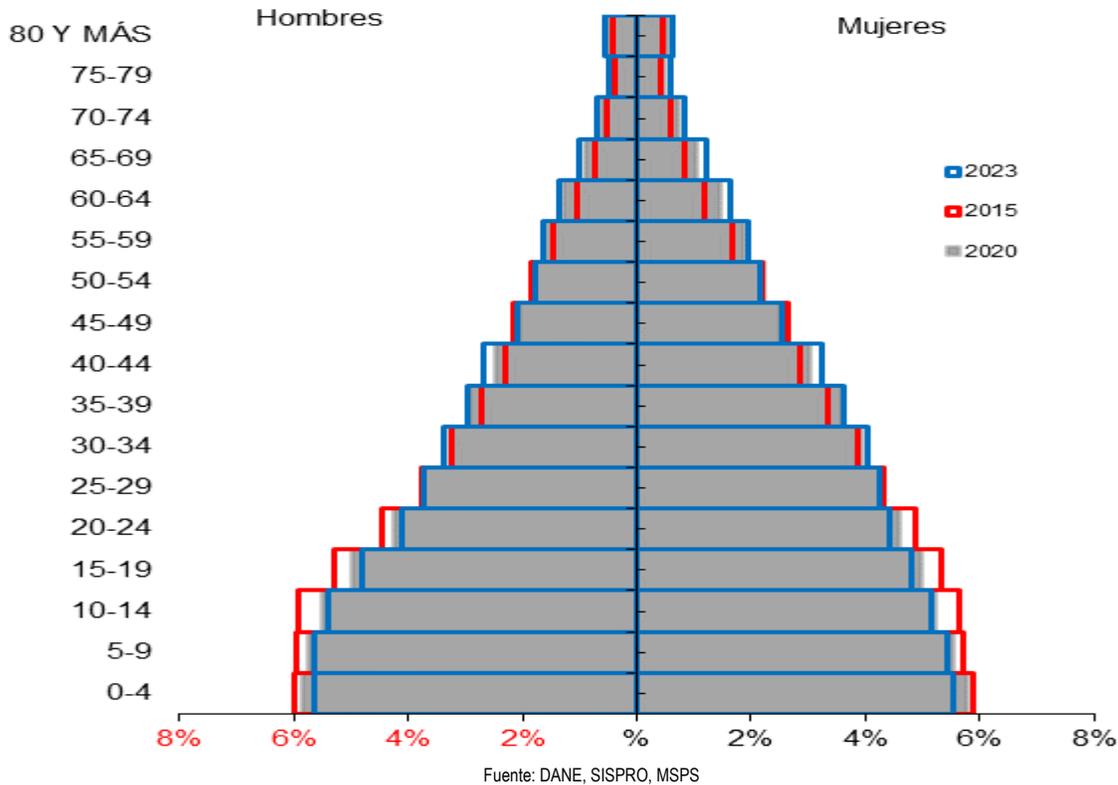
Es de resaltar el comportamiento del grupo 15 a 19 años donde según DANE es la disminución que se presenta en este grupo de edad, este comportamiento puede ser atribuido al impacto que se presenta en la violencia juvenil y a las altas tasas de accidentalidad que en la actualidad está afectando ambos sexos.

Es importante destacar el comportamiento de la población mayor de 60 años que con respecto al 2015, se evidencia un crecimiento significativo, de esta población posiblemente es el impacto a las estrategias que se viene realizando en el Distrito en Coordinación con las IPS que operan en el municipio, de captar las población en riesgos para algunas enfermedades crónicas, la atención oportuna a las programas de atención al adulto mayor, lo cual permite atender de manera oportuna anomalías en el estado de salud de nuestra población, mejorando el indicador de esperanza de vida en el municipio

Otros factores que deben tenerse en cuenta al analizar la dinámica demográfica del distrito de Turbo son las migraciones, dado que por su ubicación geoestratégica; Turbo se ha convertido en un “corredor poblacional” donde según Migración Colombia lo migrantes irregulares que llegan al distrito lo hacen de forma voluntaria con el fin de regularizar su estadía en el país y luego continuar con su camino ya que el motivo de estos no es establecerse en Colombia, solo utilizan el distrito de tránsito para así poder llegar a su destino final que puede ser cualquier país, en especial Estados Unidos; además la situación de los migrantes irregulares tiene algunas variaciones según la política migratoria de los países ya que los motivos por los que estas personas migran de sus países de origen son diversos (Económico, Político, Climático, Religioso, Unificación Familiar) con respecto a los ciudadanos Venezolanos, no se tienen cifras reales de cuantos han llegado al distrito, de manera

extraoficial se conoce que existen un número importantes de Venezolanos radicados, donde los mismo han demandado servicios de salud, educación; además de la práctica del trabajo informal entre otros aspectos, en este sentido el distrito debe estar alerta en lo concerniente aspectos de detención temprana y protección específica de esta población, aun mas sabiendo que Venezuela no está libre de Sarampión y Rubeola.

FIGURA 3. Pirámide poblacional del distrito de Turbo, 2015, 2020, 2023



### 1.3.1 Población por grupo de edad

En la tabla se observa el comportamiento de la población por ciclo de vida para los años 2015, 2020, y 2023 según el código de infancia y adolescencia se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos; para lo anterior se requiere conocer la dinámica poblacional.

La primera infancia presenta una población 18.122 habitantes, representadas en el 13 por ciento de la población con un aumento de 4 por ciento comparados con el año 2015 y se espera para el año 2023 un comportamiento similar con respecto al 2020. En la infancia para el 2020 tiene una población de 17404 representados en el 13,4 por ciento de la población; para la adolescencia en el año 2020 representa una población de 18809 representado en un 14.4 por ciento de la población, siendo el segundo grupo con mayor población. Sin embargo,

se evidencia un disminución de esta población con respecto al año 2015, como hemos mencionado son las consecuencia de la violencia juvenil, que se viven en el municipio,

Los jóvenes son el motor de cambio de una sociedad, estos representan el 14 por ciento de la población turbeña representados en 18290 jóvenes la tercera población más representativa en los ciclos vitales.

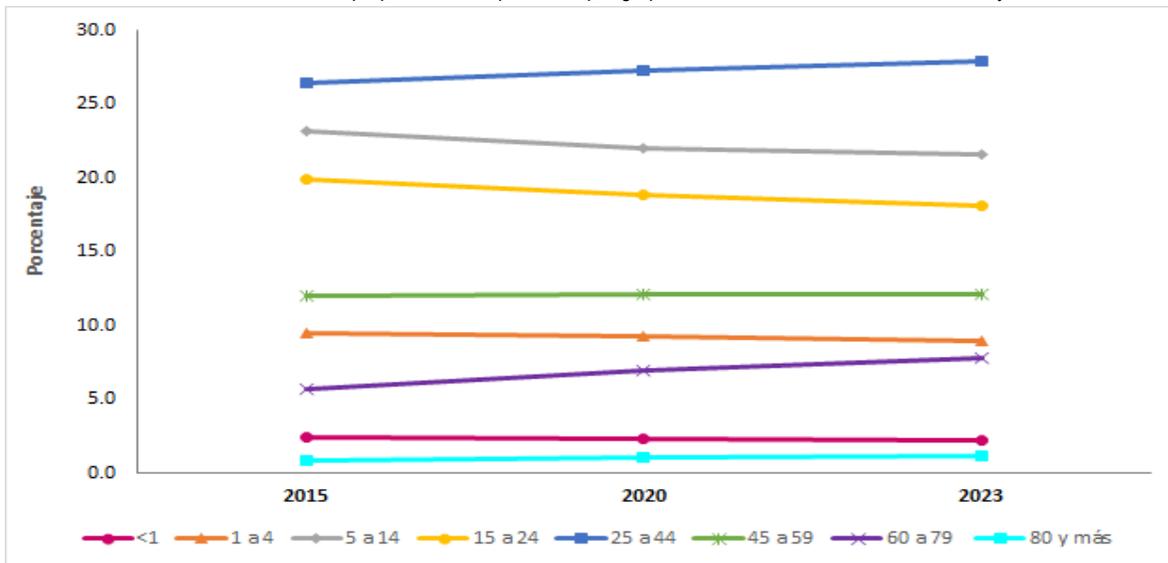
La adultez para el año 2020 cuenta con una población de 47063 habitantes, con una frecuencia de 36.1 siendo este grupo el de mayor población; las personas mayores de 60 presentan una frecuencia relativa de 8.1 para el año 2020 aumentando para el año 2023 a 9.0, a pesar de que esta población presenta un aumento con respecto al año 2015, para el 2020 es la de menor población debido a las condiciones naturales de la vida.

**TABLA 8.** Proporción de la población por ciclo vital, distrito de Turbo 2015,2020 y 2023.

Ciclo vital	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	17391	14.2	18122	13.9	18325	13.4
Infancia (6 a 11 años)	17123	14.0	17404	13.4	17938	13.2
Adolescencia (12 a 18)	18954	15.5	18809	14.4	19149	14.0
Juventud (19 a 26)	18019	14.7	18290	14.0	18522	13.6
Adultez (27 a 59)	42968	35.1	47063	36.1	50114	36.7
Persona mayor (60 y más)	8054	6.6	10503	8.1	12326	9.0
<b>TOTAL</b>	<b>122509</b>	<b>100</b>	<b>130191</b>	<b>100</b>	<b>136374</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**FIGURA 4.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, distrito de Turbo 2015, 2020 y 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Este gráfico hace referencia al comportamiento de la población por grupos etarios; se puede observar que para todos los grupos de edad se presenta un tendencia al aumento, para el año 2020, se evidencia que para la población menor de un año se presenta un leve disminución de la población, a pesar de que en los últimos años

se viene fortaleciendo los programas de Promoción y Prevención, además al mejoramiento de las coberturas educativas, proyectos sobre salud sexual y reproductiva y proyecto de vida entre otros, ha permitido que el crecimiento de esta población sea leve. Sin embargo, no se debe bajar la guardia en estas estrategias, se debe seguir en el fortalecimiento de las mismas

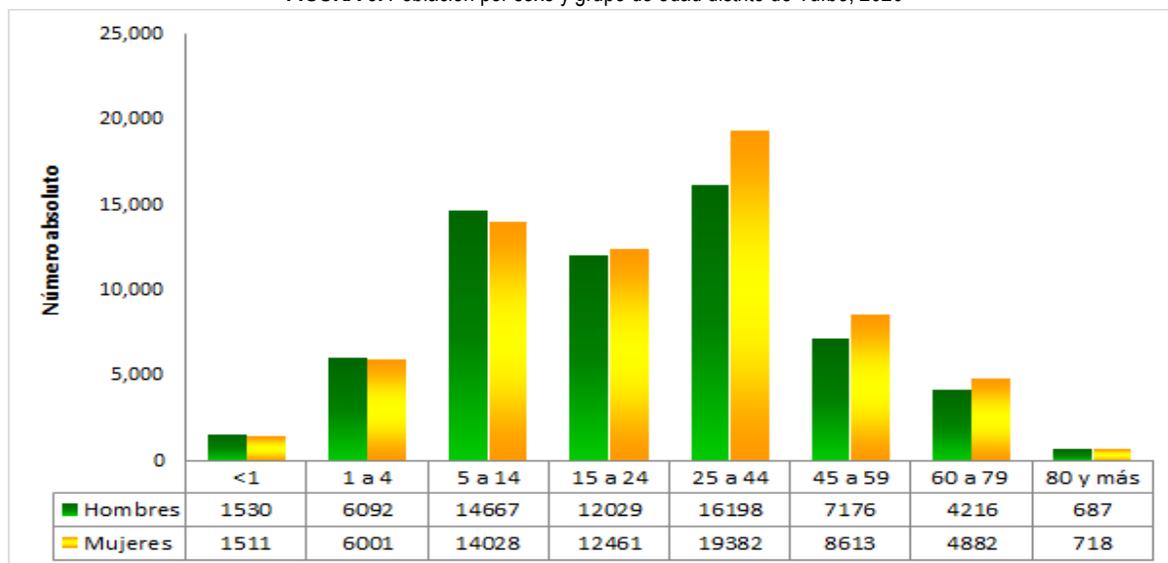
La población de 25 a 44 años ha tenido un crecimiento considerable a lo largo de los años, se puede observar que para el año 2020 según proyecciones DANE esta población creció más de 3000 habitantes, lo cual implica que la población en edad productiva va a predominar, y esto exige la implementación de estrategias que garanticen el acceso a la educación superior y a el empleo, en el municipio desde la entidad territorial se viene fortaleciendo e incentivando a los proyectos productivos y emprendimientos, con el fin de fomentar el empleo, además permitirá que nuestros jóvenes tenga oportunidades laborales, y vea solo en la delincuencia la única fuente para la generación de ingresos económicos.

### 1.3.2 Población por sexo y grupo de edad.

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el año 2020 en el distrito de Turbo, se puede determinar que hay mayor número de mujeres respecto a los hombres, el 51% corresponde a la población femenina, sin embargo, en algunos de grupos de edad, como los menores de un año, el grupo de edad de 1 a 4 años y en el grupo de 5 a 14 años es mayor la población en los hombres.

En el grupo de edad de 25 a 44 años con una diferencia de 3184 habitantes predomina la población femenina respecto a la masculina esto se puede atribuir a las causas externas donde los hombres tienen la mayor participación, siendo las agresiones u homicidios y accidentes de tránsito las que proporción el mayor número de afecciones a esta población. En el grupo de edad de 45 a 79 años hay mayor población femenina respecto a los hombres esto puede ser por el alto número de enfermedades crónicas no transmisibles afecta mayor proporción a la población masculina, posiblemente a que esta población es la que menos usa los servicios de salud, además tiene poco estilo de vida saludables relacionados con el sedentarismo, y la inadecuada alimentación

**FIGURA 5.** Población por sexo y grupo de edad distrito de Turbo, 2020



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 1.3.3 Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

**La razón hombre/mujer:** En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 93 hombres, había 100 mujeres

**La razón de niños/mujer:** En el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

**El índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 34 personas

**El índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 27 personas

**El índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 8 personas

**El índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas

**El índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 64 personas

**Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 55 personas

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 9 personas

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**TABLA 9.** Otros indicadores de estructura demográfica en el distrito de Turbo, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	122,509	130,191	136,374
Poblacion Masculina	59,073	62,595	65,462
Poblacion femenina	63,436	67,596	70,912
Relación hombres:mujer	93.12	92.60	92
Razón niños:mujer	44	43	42
Indice de infancia	35	34	33
Indice de juventud	28	27	26
Indice de vejez	7	8	9
Indice de envejecimiento	19	24	28
Indice demografico de dependencia	64.90	63.89	63.61
Indice de dependencia infantil	57.79	55.17	53.72
Indice de dependencia mayores	7.11	8.72	9.88
Indice de Friz	196.83	183.30	173.25

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

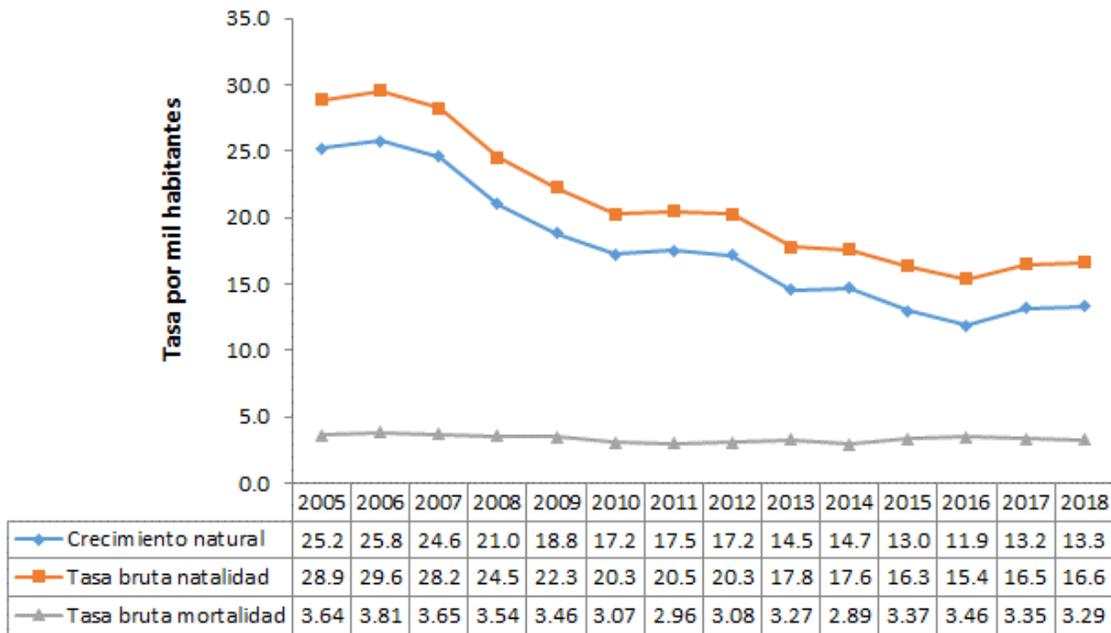
#### 1.4 Dinámica Demográfica

La Tasa de Crecimiento Natural: es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población en un determinado período de tiempo, el distrito de Turbo esta tasa para el año 2018 fue de 13.34 por cada mil habitantes, respecto al año 2017 presenta leve aumento de 0.1 puntos,

Tasa Bruta de Natalidad: es la cantidad proporcional de nacimiento que tiene una comunidad en un lapso de tiempo determinado, es transcendental la disminución de este indicador durante el periodo 2005-2018 pero este a su vez presenta unos picos importantes entre los años 2005 y 2011, para el año 2018 la tasa bruta de natalidad fue de 16.6 por cada mil habitantes, una disminución significativa comparada con el año 2005 que presento una tasa de 28,8 por cada mil habitantes, se espera que en los próximos años continúe la tendencia a disminuir.

Tasa Bruta de Mortalidad: es la cantidad de defunciones por cada mil habitantes de una determinada comunidad en un periodo de tiempo, durante los periodos observados este indicador presenta un promedio de 3,3 defunciones por año, sin embargo, se debe tener en cuenta las variaciones del mismo, debido a que desde el año 2006 al 2011 presento una disminución considerable aumentando para el 2012 terminando con una tasa para el año 2018 de 3,29 muertes por cada mil habitantes.

Figura 6. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad distrito de Turbo 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 1.4.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad, es un sinónimo de la capacidad que tiene una mujer para dar a luz, entre los 15 y 49 años de edad. Tomando en consideración que después de los 35 años, disminuye su potencial de ser madres. Esto debido a que la fecundidad depende en gran medida de la cantidad y calidad de los óvulos y pese a que las mujeres actualmente buscan ser más saludables, la fertilidad se reduce después de los 35 años; porque la cantidad de óvulos disminuye con el paso de los años.

No sólo la edad es un factor determinante en la tasa de fecundidad, también lo es la genética que cada mujer presenta, el índice de anticoncepción, el índice de aborto inducido, la cantidad de parejas heterosexuales, la salud de hombres y mujeres, entre otros

- La Tasa Global de Fecundidad (TGF), señala la cantidad promedio de nacimientos de aquellas mujeres que completaron su ciclo reproductivo en un cierto país, para el Distrito por cada 1000 mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, en el año 2018 se presentaron 6.19 nacimientos.
- La Tasa General de Fecundidad (TGF), es el índice que refleja la cantidad nacimientos con vida que se registran en un año, para el distrito por cada 1000 mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) en el año 2018 se presentaron 80.29 nacimientos.

En el distrito de Turbo el crecimiento poblacional es un fenómeno cambiante, el cual es afectado por diferentes variables de tipo económico, biológico, de desarrollo social, entre otras, que permiten aceleración o desaceleración de esta dinámica. Un papel importante en este proceso lo está jugando la fecundidad que ha tenido comportamientos irregulares, con tendencia al descenso que le permiten de esta forma ajustar la natalidad y por ende el crecimiento poblacional

Para nuestro Distrito, aunque se viene realizando las acciones, para la prevención de embarazos en adolescentes, en la población de 10 años a 14 años de edad, sin embargo, se evidencia un aumento de 0.65 puntos en la tasa de fecundidad, aunque es un crecimiento leve, es se requiere seguir fortaleciendo esta acción, Establecer estrategias que impacten positivamente a nuestros jóvenes, en el caso dela tasa de 15 a 19 años de edad, presenta una disminución con respecto al año 2017 de 4.85 punto, es una disminución representativa, pero sigue siendo una tasa alta para el Distrito

TABLA 10. Tasa de fecundidad específica distrito de Turbo, 2018

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
De 10 a 14	7.63	8.95	7.83	8.96	6.71	6.60	7.78	7.67	7.32	8.41	5.59	6.11	5.55	6.20
De 15 a 19	139.26	135.91	142.25	131.26	120.25	113.45	119.51	116.40	100.25	94.28	88.70	80.27	85.14	80.29

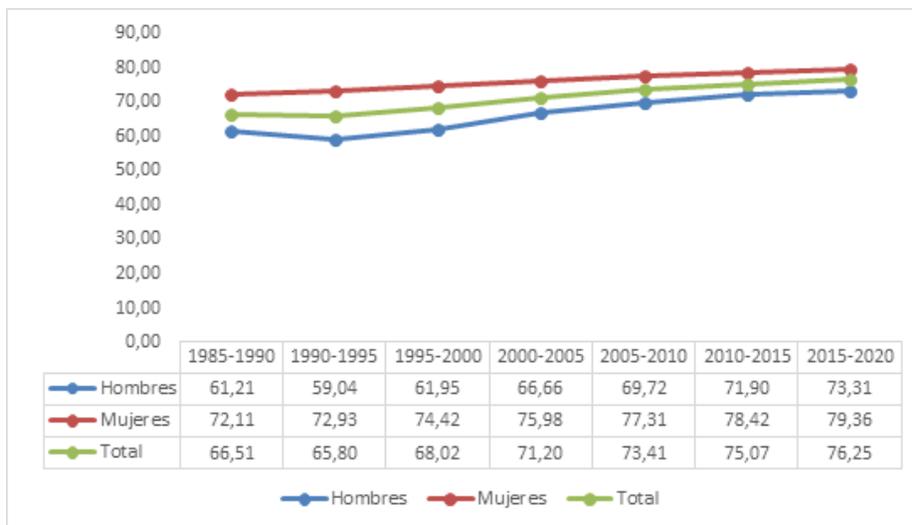
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 1.4.2 Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer (EVN) expresa el desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En este caso la referencia es el departamento de Antioquia, la EVN en el quinquenio 2010-2015 es de 75,07 años, ha aumentado en tres años desde 1.995. Cuando se realiza el análisis por sexo se encuentra que la esperanza de vida al nacer en los hombres presenta un aumento de 4 años en este mismo período, alcanzando para el quinquenio 2010-2015 un valor de 71.90 años; mientras que en las mujeres la EVN para el quinquenio 2010-2015 es de 78.42 años. Las mujeres tienen más EVN que los hombres.

FIGURA 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Antioquia, 1985 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 1.4.3 Población víctima del conflicto armado

El distrito de Turbo durante muchos años ha padecido el flagelo de la violencia en sus diferentes manifestaciones; con cada uno de los hechos victimizantes se han desencadenado olas de miseria, violencia intrafamiliar, homicidios, desplazamientos, inseguridad, afecciones en salud mental, deserciones escolares, explotación y abuso sexual, entre otras, que afectan la salud individual y colectiva de los habitantes, además de las condiciones sanitarias del distrito que predisponen a la aparición y prevalencia de alteraciones de la salud, ya que la carencia de agua potable, de alcantarillados, el hacinamiento y la falta de una vivienda digna inducen a brotes de enfermedades, limitan el desarrollo holístico del ser humano y por ende el crecimiento social y económico del distrito.

Para el año 2020 la población en condición de víctima del conflicto armado en el distrito de Turbo fue de 112.082 personas, lo cual equivale al 85%% de sus habitantes; la distribución por sexo es de la siguiente manera: mujeres el 51%, hombres 49%; de lo cual se puede inferir que de manera directa o indirecta casi todos los habitantes del distrito de Turbo han sido víctimas del conflicto armado, con la claridad de que algunos no se han caracterizado ante el ente competente, de allí la importancia de implementar y fortalecer políticas sociales que garanticen el restablecimiento de derechos y le permitan a la población Turbeña el adecuado desarrollo de sus potencialidades y resiliencia.

**TABLA 11.** Población en Condición de víctima por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2020

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	No defenido	No reportado	Total
De 0 a 04 años	797	880	0	0	1,677
De 05 a 09 años	3,964	4,024	1	1	7,990
De 10 a 14 años	7,897	8,589	2	231	16,719
De 15 a 19 años	7,021	7,750	8	265	15,044
De 20 a 24 años	8,623	8,413		131	17,167
De 25 a 29 años	5,128	4,761	0	7	9,896
De 30 a 34 años	4,120	3,137	1	1	7,259
De 35 a 39 años	3,761	2,518	0	0	6,279
De 40 a 44 años	3,331	2,252	0	0	5,583
De 45 a 49 años	2,742	1,931	0	0	4,673
De 50 a 54 años	2,499	1,871	0	0	4,370
De 55 a 59 años	2,132	1,622	0	0	3,754
De 60 a 64 años	1,664	1,340	0	0	3,004
De 65 a 69 años	1,174	1,030	0	0	2,204
De 70 a 74 años	811	789	0	0	1,600
De 75 a 79 años	563	573	0	0	1,136
De 80 años o más	1,486	1,781	0	0	3,267
No Definido	5	2	1	0	8
No Reportado	98	105	69	180	452
<b>Total</b>	<b>57,816</b>	<b>53,368</b>	<b>82</b>	<b>816</b>	<b>112,082</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En relación a la población víctima desplazamiento se observa para el Distrito de Turbo, el 83% se encuentra en esta situación, de la cuales el 52% son mujeres y 48% hombres,

**TABLA 12.** Población víctima desplazamiento por grupo de edad, sexo, distrito de Turbo, 2020

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total
De 0 a 04 años	796	879	1,675
De 05 a 09 años	3,959	4,019	7,978
De 10 a 14 años	7,884	8,571	16,455
De 15 a 19 años	7,006	7,730	14,736
De 20 a 24 años	8,559	8,364	16,923
De 25 a 29 años	5,014	4,640	9,654
De 30 a 34 años	3,998	2,925	6,923
De 35 a 39 años	3,615	2,311	5,926
De 40 a 44 años	3,217	2,058	5,275
De 45 a 49 años	2,627	1,751	4,378
De 50 a 54 años	2,363	1,722	4,085
De 55 a 59 años	2,002	1,517	3,519
De 60 a 64 años	1,538	1,262	2,800
De 65 a 69 años	1,074	973	2,047
De 70 a 74 años	719	751	1,470
De 75 a 79 años	504	540	1,044
De 80 años o más	1,363	1,686	3,049
No Definido	5	2	7
No Reportado	97	101	198
<sup>1</sup> Total	56,340	51,802	108,142

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Población extranjera – Migración

A pesar del Distrito de Turbo, es un receptor de migrantes de otros países que ven como paso obligatorio para alcanzar el sueño de llegar a los Estados Unidos, no se tiene registro de estas personas que permita tener un diagnóstico e identificación de las personas que se encuentran en esta situación en el Distrito, problemática que no permite establecer estrategia de atención en salud, y demás sectores para evitar la vulnerabilidad de los derechos cobijados por las normas establecidas para esta población.

No se cuenta información demográfica de esta población identificada por sexo y grupo de edad de la población migratoria del Municipio. De acuerdo a las atenciones recibidas se observa registro de 95 personas en estas condiciones, sin embargo y como se mencionó la población es posible que en el municipio se encuentra un gran número de población migrante sin identificar, es necesario que se fortalezcan los procesos de identificación de esta población con el fin de realizar intervenciones necesarias no solo en salud sino todas aquellas que les permita garantizar sus derechos así como su bienestar físico y mental.

## Conclusiones

El primer capítulo del análisis de la situación de salud del distrito de Turbo ASIS muestra la caracterización geográfica y la dinámica poblacional del distrito, a su vez deja ver algunas de las problemáticas sociales y de salud que afectan a sus habitantes desde la distribución del territorio y la concentración, hasta las tasas de fecundidad y la población víctima del conflicto armado.

El distrito de Turbo tiene una extensión total 3055 km<sup>2</sup>, el 96% de este corresponde al área rural, donde las vías en su mayoría son destapadas, húmedas y montañosas, lo cual dificulta el acceso y obliga a utilizar carros especiales para trochas, motos o caballos, afectando a la sociedad en uno de sus determinantes intermedios de la salud como lo es la infraestructura vial, así mismo esta situación limita el acceso a la educación y alimentación, entre otros. Las condiciones sanitarias como la falta de agua potable, la carencia de una vivienda digna, el hacinamiento y la inequidad que viven las personas del área rural hacen que sean vulnerables a cualquier tipo de enfermedad infecciosa y/o parasitaria.

El distrito se ve en constante riesgo de inundación por falta de un sistema de alcantarillado que cumpla con condiciones para evacuar las aguas lluvias y residuales, permitiendo así que muchos sectores cercanos a caños o ríos se vean afectados cuando hay temporadas de lluvias.

Turbo refleja un crecimiento económico, urbanístico y poblacional importante, aunque la mayor densidad de la población se encuentra en la zona rural con una distribución de 59.7%, al pasar de los años los centros poblados se han ido convirtiendo en zonas urbanas, obligando a los diferentes sectores del distrito a implementar estrategias para la adecuada urbanización de esas áreas superpobladas.

Los aspectos demográficos muestran que la pirámide poblacional es progresiva predominando la población infantil, la cual evidencia un importante crecimiento 30% con respecto al año 2015 y 2020, lo cual puede ser el impacto debido al incremento de la tasa de natalidad y fecundidad que se presente en el municipio, se deben establecer políticas en salud pública para la prevención de embarazos en especial a la población adolescente de nuestro municipio, promover derechos sexuales de manera responsables, de igual manera se presenta crecimiento en la población joven-adulta y adultos mayores la dinámica poblacional lo cual se evidencia un aumento en la esperanza de vida de los turbeños.

En el índice demográfico de dependencia se observa una disminución al comparar el año 2015 con el año 2020, específicamente la dependencia se redujo de 65 a 64 personas dependientes (0-15 años y mayores de 65 años) de personas entre los 15 a 64 años. Índice de Friz para el distrito de Turbo es 183, lo cual significa que la población del distrito según las proyecciones del DANE es relativamente joven y como tal, exige mayor participación en todos los ámbitos sociales, recreativos, políticos, culturales y educativos que permitan su desarrollo como seres individuales, integrales y sociales, y a la vez les permita generar oportunidades para sí mismos y para las demás personas de su entorno.

Es importante que en el distrito de Turbo, territorio con una de las tasas más alta en vocación agrícola y pecuaria, se establezcan mecanismos para el desarrollo de la cultura empresarial y el emprendimiento a través del fortalecimiento del sistema público y la creación de una red de instrumentos de fomento productivo; al igual que la creación de vínculos con el sistema educativo y sistema productivo nacional, mediante la formación en competencias básicas, competencias laborales, competencias ciudadanas y competencias empresariales a

través de una cátedra transversal de emprendimiento, Con ello propender a fortalecer el desarrollo productivo de las micro y pequeñas empresas innovadoras generando en ellas condiciones de competencia en igualdad de oportunidades, expandiendo la base productiva y su capacidad emprendedora, para así liberar las potencialidades creativas de generar trabajo de mejor calidad, de aportar al sostenimiento de las fuentes productivas y a un desarrollo territorial más equilibrado y autónomo, mitigando el alto índice de desempleo, el alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas y la vulnerabilidad que se viene presentando en los últimos años., Por tal razón es conveniente y oportuno que en la administración distrital de Turbo se creé una coordinación de emprendimiento productividad y competitividad, que impulse y apoye las iniciativas innovadoras que generen, valor económico agregado y potencializan el desarrollo de las comunidades de todo gran parte del territorio coordinación que sea garante de la promoción de iniciativas que apunten a la creación y desarrollo de pequeñas y medianas empresas PYMES, sea un articular con las demás dependencias apoyando la materialización de ideas de negocios que apunten a la generación de productividad, pero que además trabaje de manera articulada con la coordinación del banco de proyectos y la coordinación de turismo dentro de la secretaria de planeación, con el propósito de atraer pequeños y medianos inversionista en las diferentes líneas productivas, está establecido que la competitividad es un factor que contribuyen a conseguir un desarrollo consistente a largo plazo y la productividad es el camino necesario para alcanzarla, en muchos sectores del distrito de Turbo se encuentra una falencia por la falta de capacitación e instrucción de la población en los diferentes temas y se adolece de un enfoque hacia la gestión, la productividad y la calidad en muchos de los temas productivos como el caso de las agroindustrias, que es un eslabón importante para la trasformación de frutas y verduras, en estos temas se presentan grandes debilidades, el fortalecimiento de los clúster es una gran alternativa a las grandes dificultades, ya que estos se soportan en las actividades que dan valor agregado en la cadena del sector, Mientras más actividades relacionadas, mayores fortalezas para los conglomerado

Turbo debido a su extensión geográfica limita con muchos municipios de algunos departamentos, dentro de ellos se encuentran el Choco y Córdoba donde la violencia ha generado grandes movilizaciones de personas y Turbo se ha convertido en la zona estratégicamente ubicada para la llegada de las víctimas de la violencia reportando que un 85% de los residentes del Distrito de Turbo se caracterizan como población víctimas del conflicto armado para el año 2020. Esto ha permitido que el distrito sea pluricultural y pluriétnico debido a que no solo llega población víctima de conflicto, sino también migrantes de otros países y de otras regiones, sin embargo, esto ha generado aumento negativo en los índices de pobreza, violencia intrafamiliar, trabajo infantil, entre otros.

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

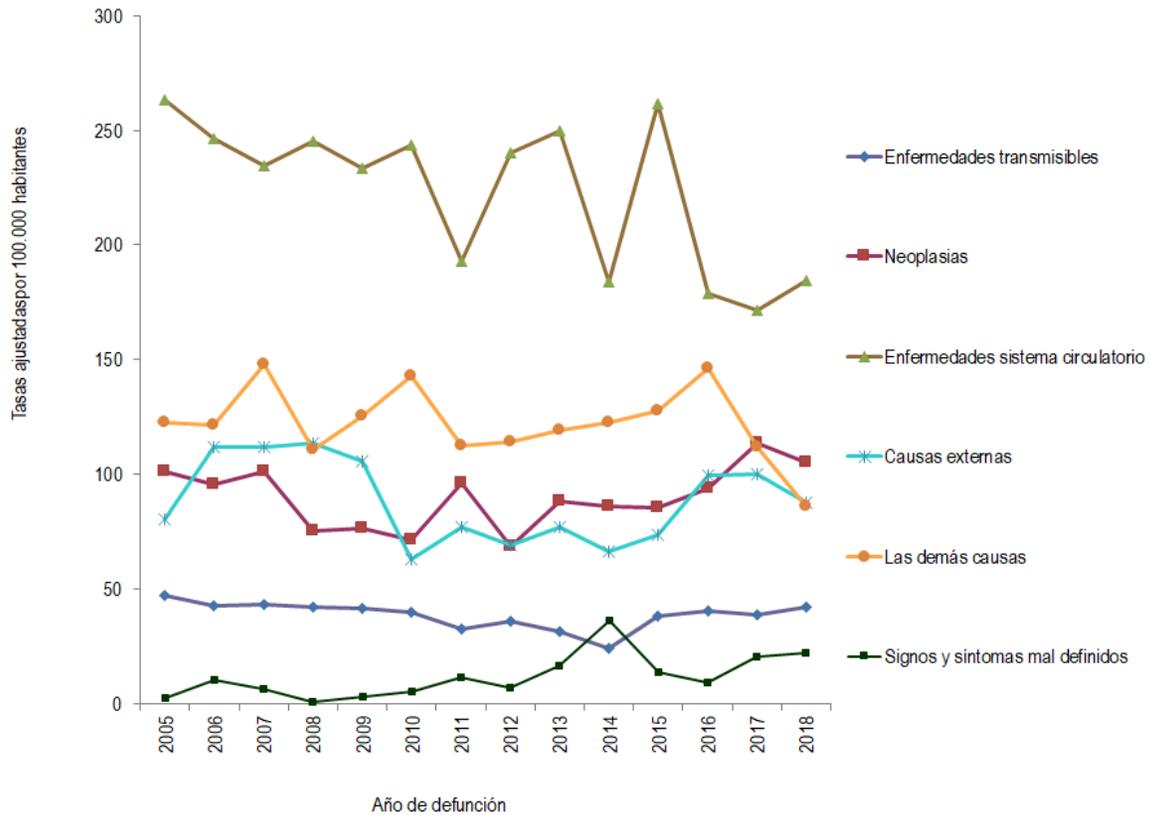
#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La mortalidad general en el distrito de Turbo ha presentado un comportamiento dinámico, el cual muestra que para el año 2007 en comparación a los demás años el riesgo de morir era mayor, en especial la debida a las enfermedades del sistema circulatorio que en todos los años evaluados es la de mayor peso, para el año 2018 el distrito presenta una tasa ajustada de 184.3 muertes por cada cien mil habitantes, con una aumento en comparación al año 2017 el cual presentó una tasa de 171.50 muertes por cada cien mil habitantes; siendo las enfermedades isquémicas del corazón las causantes del mayor riesgo de morir para esa gran causa; la segunda causa defunciones por grandes causas son las neoplasia con un tasa de 105.26 por cada cien mil habitantes, que presenta una disminución con respecto al año anterior.

Las causas externas muestran una disminución significativa para el 2018 con una tasa 87.88 muertes por cien mil habitantes ocupando la tercera causa de defunción con respecto al año 2017 con una tasa de 100.26 defunciones, siendo las agresiones (homicidios) la que aportan más número de muertes, de los cuales los hombres son los de mayor incidencia.

Durante muchos años la región de Urabá, ha estado sumergida en la violencia por diferentes grupos al margen de la ley, ocasionando cambios de conductas sociales a consecuencia del conflicto armado, debido a diferentes hechos, como la desmovilización de grupos paramilitares, el desplazamiento, entre otros. El distrito de Turbo no ha sido ajeno a esta situación y se considera uno de las zonas más violentas en Colombia, afectando en mayor proporción a la población masculina con una alta incidencia en los jóvenes, que son los principales implicados y afectados, sumado a esta problemática están las pandillas o grupos de jóvenes desadaptados, que a pesar de los esfuerzos que ha realizado los entes territoriales no han sido suficientes para mitigar éste flagelo conllevando al deterioro del tejido social.

FIGURA 8. Tasa de mortalidad ajustada por sexo en el distrito de Turbo, 2005 – 2018

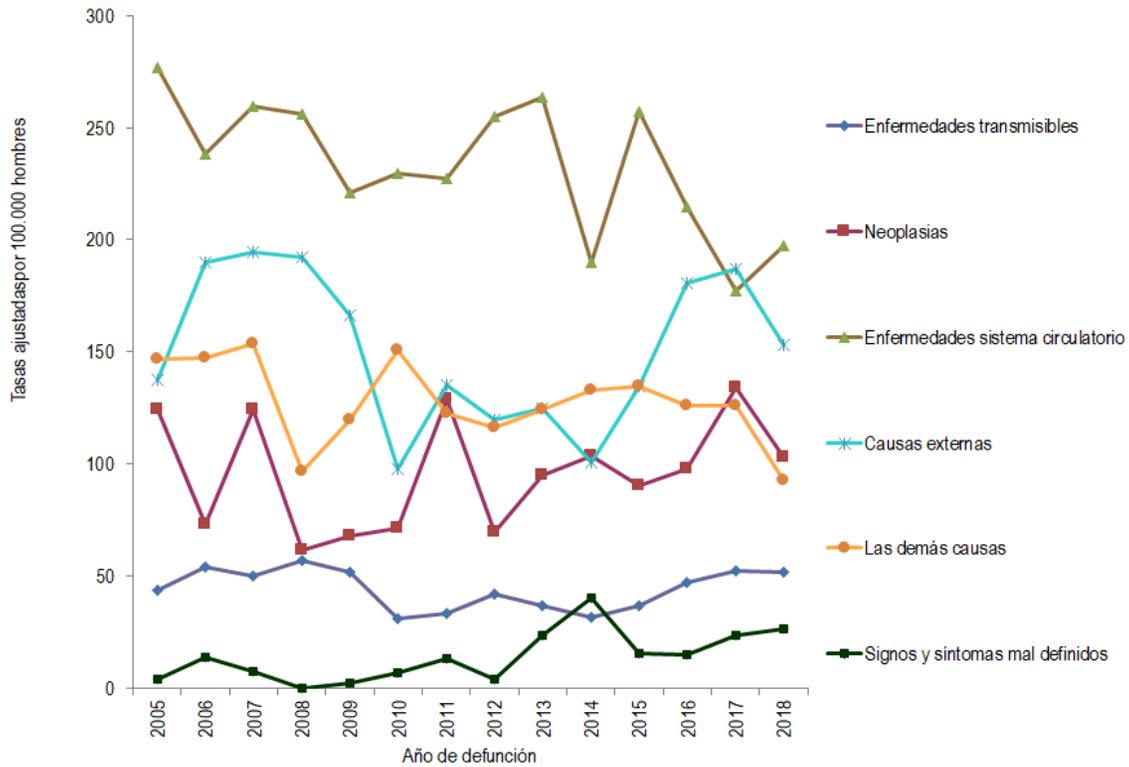


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas para los hombres en el distrito de Turbo tienen un mayor riesgo de morir por las enfermedades de Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 197.45 defunciones por cada cien mil hombres a pesar de que en el municipio se realizan acciones de estilos de vida y hábitos saludables en el municipio, sin embargo, se presenta un aumento con respecto el años anterior al análisis, es necesario seguir trabajando en nuestra comunidades en mejorar en nuestros hábitos alimenticios, lograr mayor coberturas a los programas de deportes en el municipio o la participación en actividades físicas

Las causa externa ocupan el segundo lugar defunciones en el Distrito, el cual refleja una incidencia dinámica con sus picos más alto se observa para el año 2007 con una tasa de 194.34 defunciones por cada cien mil hombres; como consecuencia del conflicto armado, el incremento del narcotráfico, así como la disputa de la zona por grupos al margen de la Ley, para el año 2018 se presenta un disminución significativa del 33 defunciones con respecto al año 2017, secuela del aumento de las violencia entre jóvenes en el municipio que cada día fue aportando más muertes por esta causa en el municipio,

FIGURA 9. Tasa de mortalidad ajustada para hombres en el distrito de Turbo, 2005 – 2018



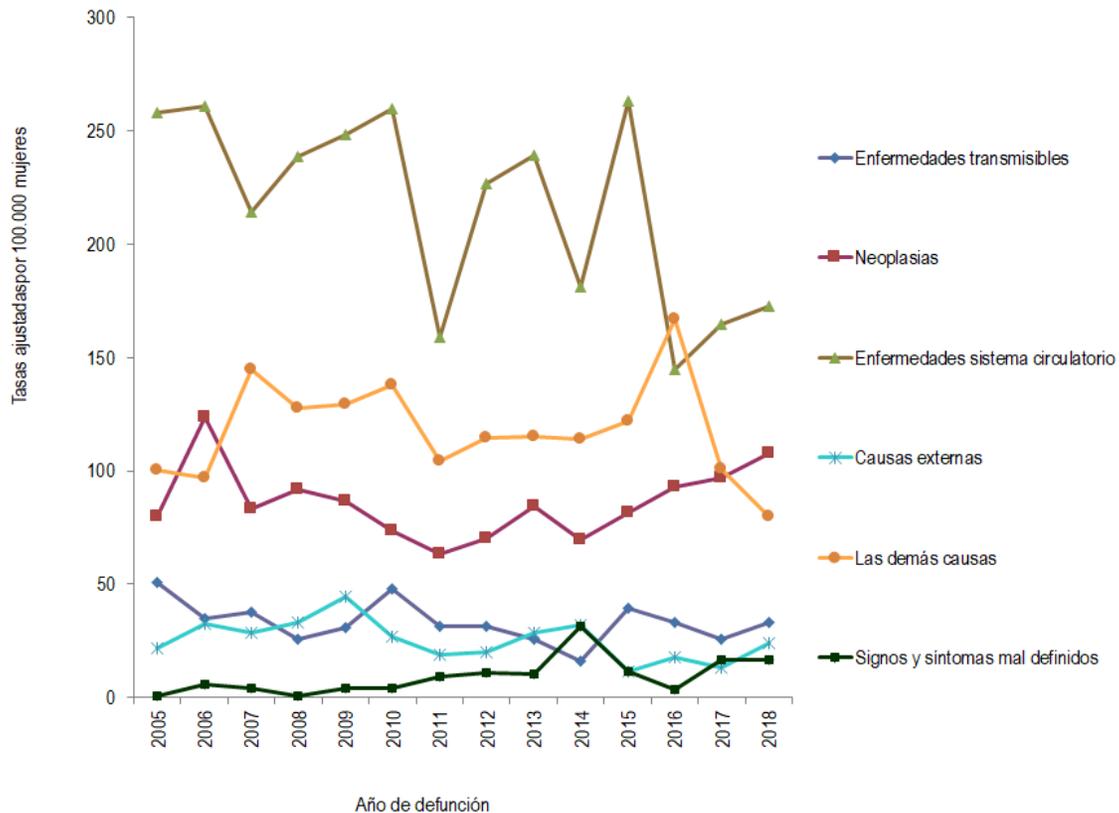
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la tasa de mortalidad ajustada para mujeres en el distrito de Turbo, el mayor riesgo de morir son las Enfermedades sistema circulatorio, para el año 2018 hubo una aumento significativo con una tasa de 172.28 muertes por cada cien mil mujeres, en comparación con el año 2017; siendo las defunciones por Enfermedades isquémicas del corazón, las que más defunciones aportan, aunque en el municipio se viene realizado trabajo de manera interdisciplinaria por partes de los diferentes actores del sector salud, es necesario fortalecer estas acciones, teniendo como bandera la adherencia a los procesos y el fortalecimiento a las acciones en los estilos de vida saludables de los individuos. Las neoplasias es la segunda con mayor incidencia con una tasa de 101.07 muertes por cada cien mil mujeres, en comparación al año 2017 se presenta una disminución de 4 muertes

Es importante precisar que para el año 2018 la población femenina presento una tasa de 23.9 muertes por cada cien mil mujeres, indicador que evidencia un aumento con respecto al año 2017, casos que posiblemente pueden estar relacionadas con el evento de violencia intrafamiliar

En las causas externas en relación hombre-mujer existe una diferencia importante en número de casos debido a que los hombres están más expuestos a accidentes por armas de fuego, de tránsito, entre otros.

FIGURA 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el distrito de Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

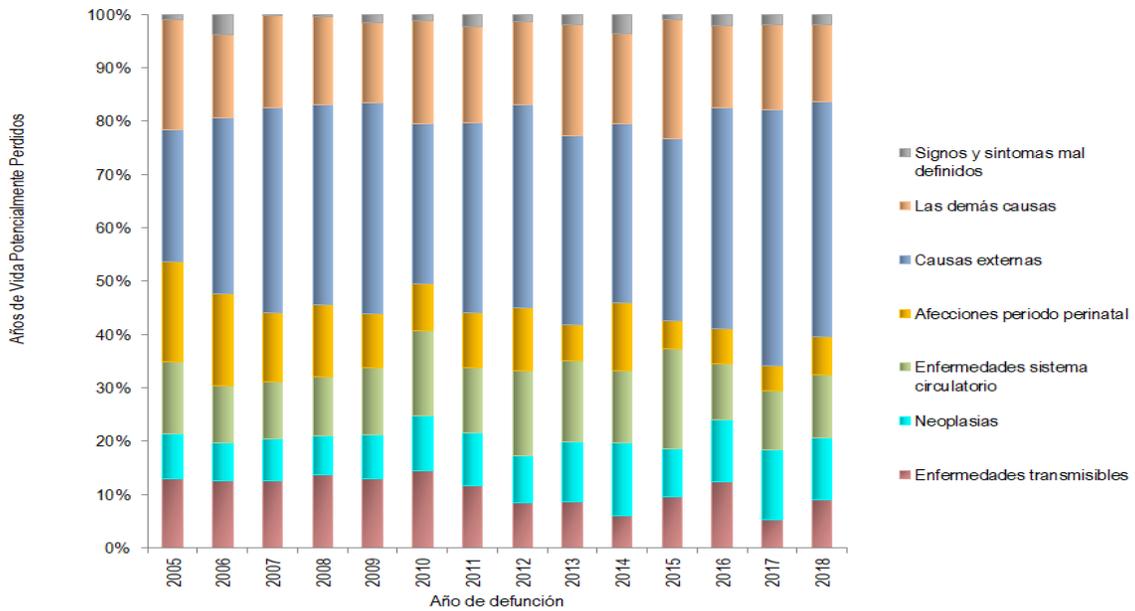
El indicador de años de Vida Potencialmente Perdidos se hace referencia a aquellos años que no vive una persona cuando fallece antes de cumplir los años definidos según la esperanza de vida poblacional.

Según la OMS en todo el mundo, la esperanza de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años si los gobiernos y las personas luchan en diversos frentes contra los principales riesgos para la salud en cada región, existe un conjunto de riesgos como insuficiencia ponderal del niño y de la madre; prácticas sexuales sin protección; presión arterial elevada; tabaco; alcohol; agua, saneamientos e higiene insalubres; niveles de colesterol elevados; humos procedentes de combustibles sólidos en ambientes interiores; deficiencia de hierro y sobrepeso/obesidad. En conjunto, estos riesgos representan en torno a un 40 por ciento de los 56 millones de defunciones que sobrevienen anualmente y un tercio de los años de vida sana perdidos en todo el mundo.

Como aparece en la figura, durante los años evaluados la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fue en el grupo de las causas externas, este indicador se relaciona con pérdidas prematuras a causa de los homicidios, accidentes de tránsito, ahogamientos, entre otros accidentes que se presentan de manera frecuente en la población joven. El promedio de AVPP por causas externas durante los años evaluados fue de 8010 años, las demás causas tienen un promedio de 2604 años, es importante analizar los procesos de codificación de los diagnósticos de las causas básicas de muertes, lo cual le permitirá a las autoridades sanitaria

tener un diagnóstico real del municipio, permitiendo así focalizar los recursos en las necesidades reales del Municipio.

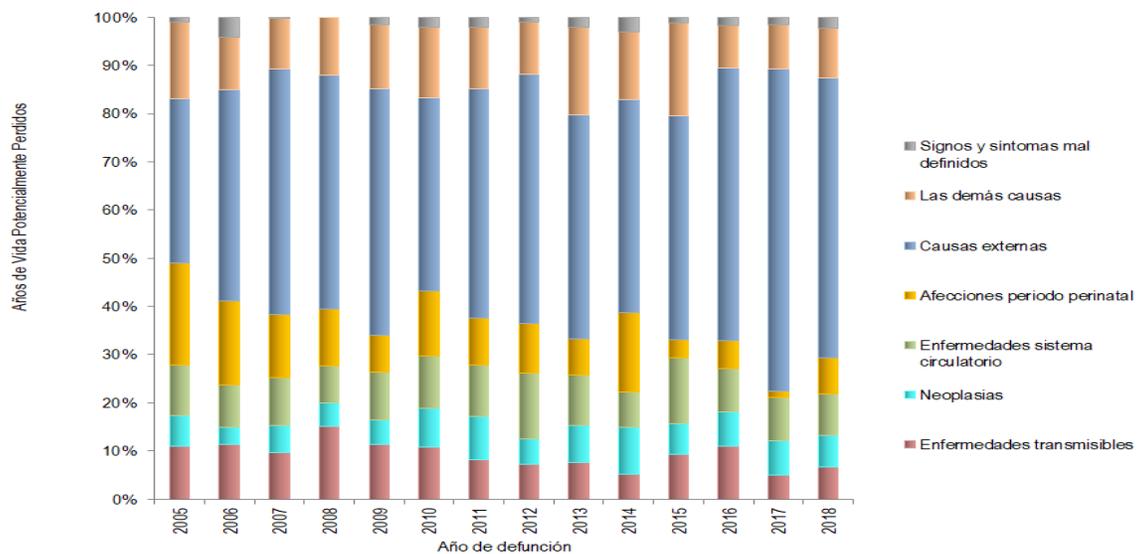
FIGURA 11. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las principales causas generadoras de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres son las causas externas, con 6912 años, está situación refleja la gran problemática de violencia que se presenta en la población masculina, en especial la violencia juvenil, acompañado de la situación socioeconómica que atraviesan las familias en condición de vulnerabilidad. Luego le siguen las demás causas que para el 2018 los años perdidos por esta causa fueron de 1220

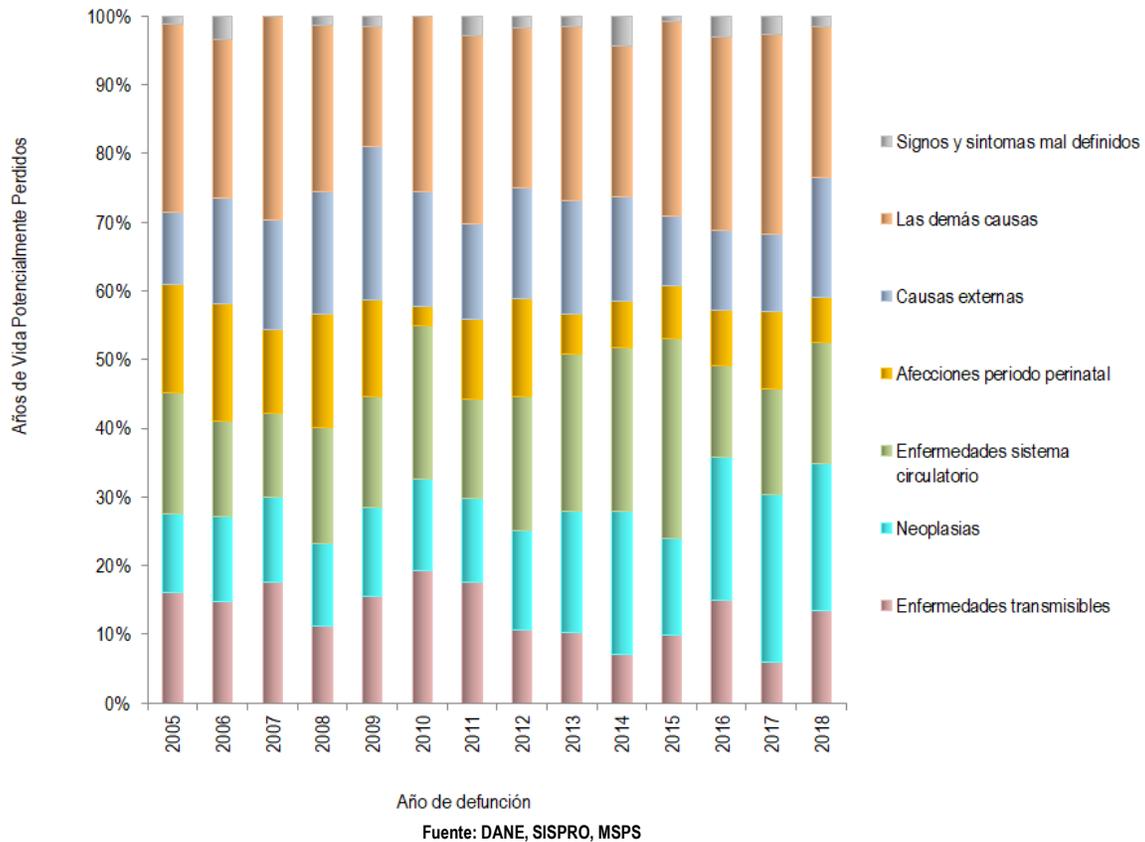
FIGURA 12. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres se observa una diferencia en comparación a los hombres; mientras que para la población masculina la primera gran causa de AVPP para el año 2018 son las causas externas, para las mujeres son defunciones por neoplasias con una 1350 AVPP, con una disminución con respecto al año 2017, la segunda causa son las defunciones por el sistema circulatorio que aportan 1113.5 años.

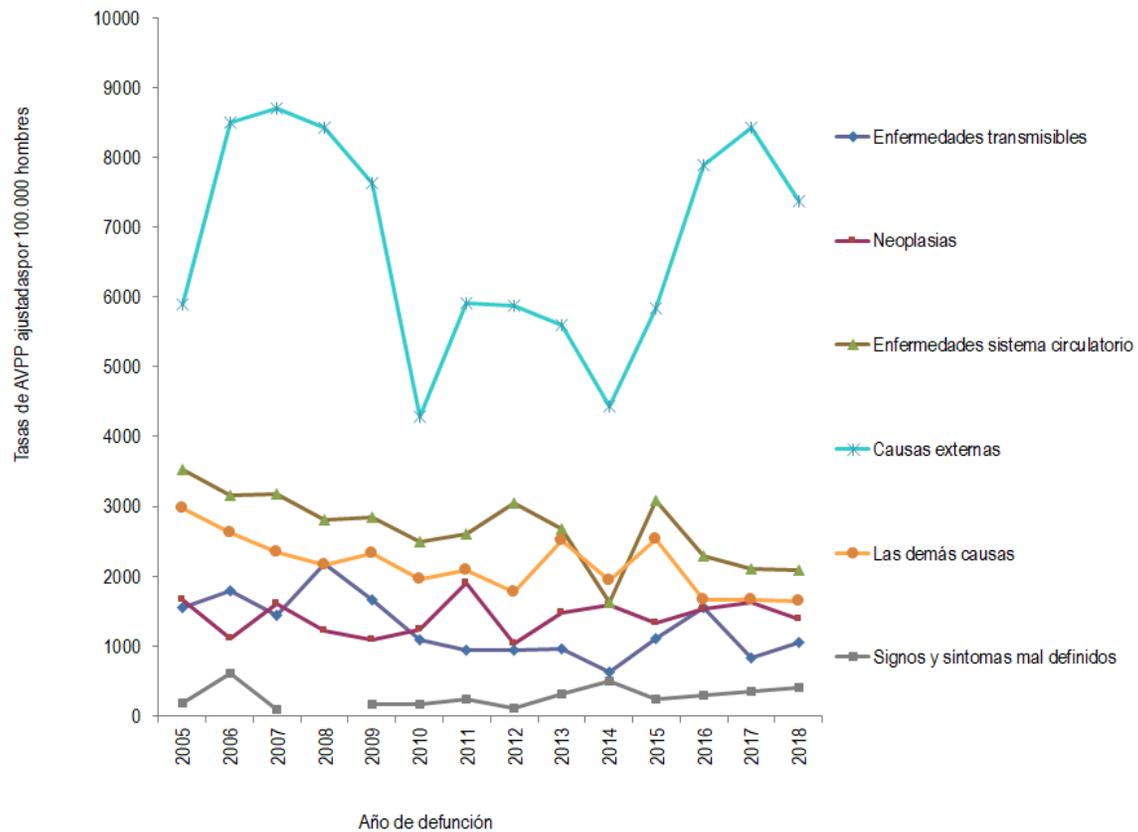
FIGURA 13. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



### 2.1.3 Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el año 2018, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos según la mortalidad general son las causas externas, con una tasa de 4255 muertes por cada cien mil habitantes. El segundo evento con más años de vida potencialmente perdidos son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 2141 por cada cien mil habitantes.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito Turbo, 2005 – 2018

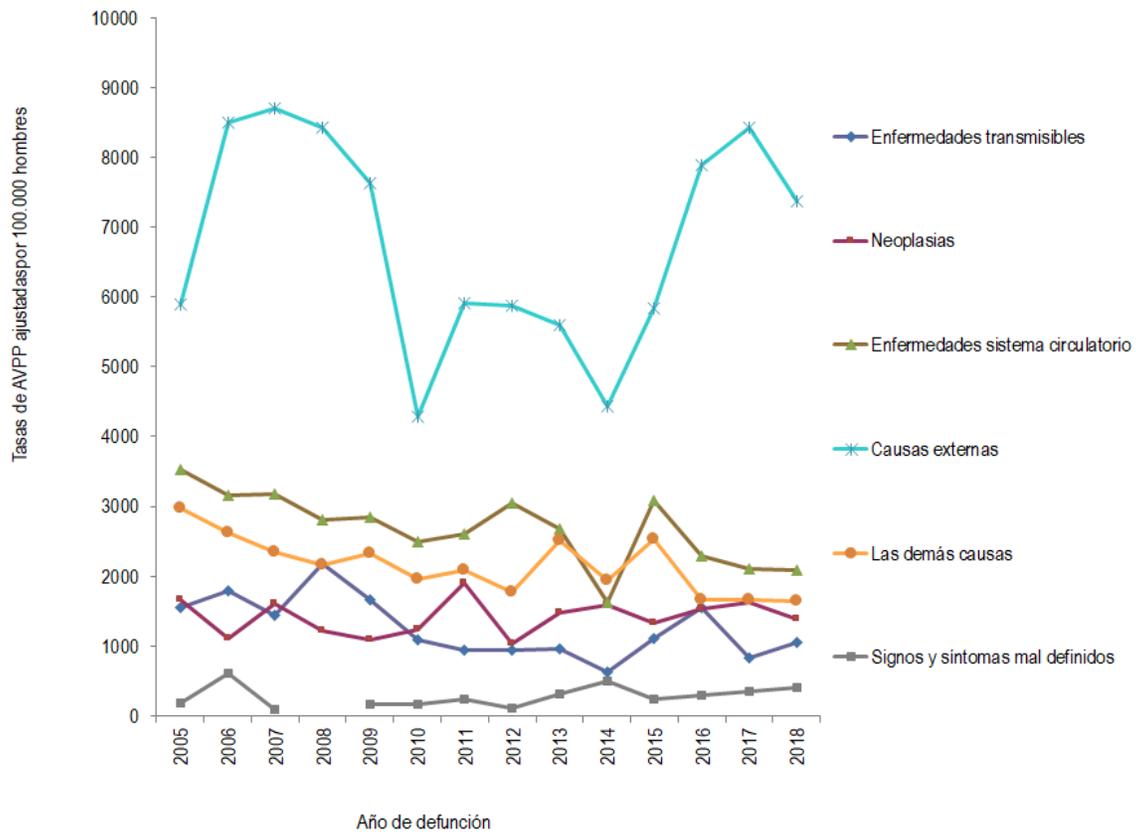


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

En los hombres la tasa más representativa son las causas externas, aunque entre los años 2013 y 2014 presentó un descenso considerable pasando de 5594,1 a 4438,3 AVPP respectivamente, para el año 2015 tuvo un aumento en el riesgo de años de vida potencialmente perdidos con una tasa 5840,3 AVPP, para el año 2018 disminuyó con una tasa de 7368 presentando una disminución de los AVPP con respecto al años 2017, es de resaltar que hubo una disminución en las enfermedades del sistema circulatorio comparado con el año 2017, pero aún el número de muertes en la población joven es elevado.

FIGURA 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



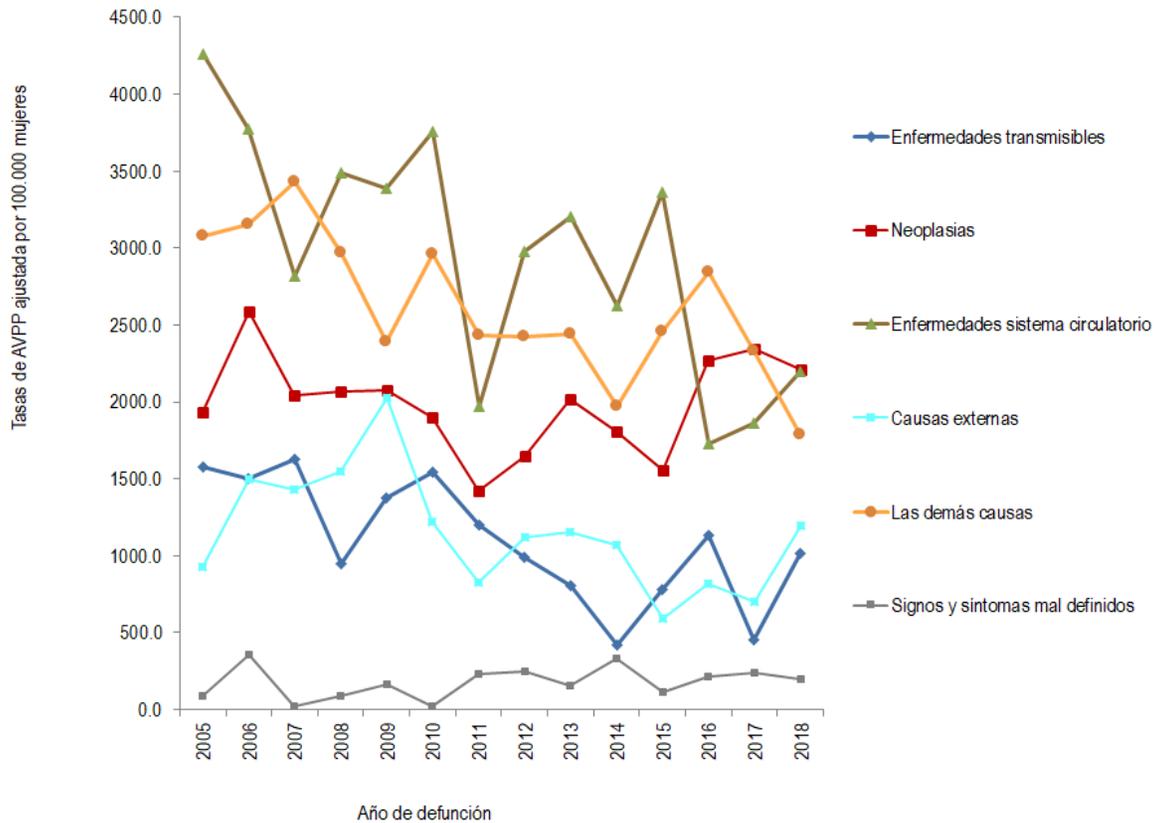
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.1.5 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En mujeres la tasa AVPP por grandes causas, la de mayor incidencia son las neoplasias, aunque su comportamiento ha sido dinámico, ha aumentado durante los tres últimos años evaluados, presentando para el año 2017 una tasa de 2347,5 AVPP por cada cien mil mujeres, sin embargo, se presenta una disminución para el 2018 con una tasa de 2213 AVPP, aún es alto el riesgo de morir por esta enfermedad en las mujeres, especialmente en las defunciones Tumor maligno del cuello del útero, es necesario garantizar las acciones para promover en las mujeres, la realización oportuna de la citología, con el fin de detectar anomalías y se puede intervenir de manera oportuna de igual manera extender acciones a las zonas más alejadas del Distrito, que por razones de dificultad por acceso geográfico, por recursos financieros no accede de manera oportuna a los diferentes programas de detección oportuna y protección específica.

Es importante observar lo que sucede con las defunciones por causa externa que con respecto al año 2017 para el 2018 presenta un incremento del 58% de las defunciones por esta causa, las cuales están relacionadas con defunciones por accidentes de transporte terrestre, que muestran un significativo, luego le siguen le siguen las defunciones por agresiones (homicidios), que para las mujeres tiene un menor riesgos, no es ajena a la situación del flagelo de la violencia juvenil, en el Distrito, así como víctimas de la violencia intrafamiliar

FIGURA 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En esta parte se hará un análisis detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Y así estimar las tasas ajustada por sexo.

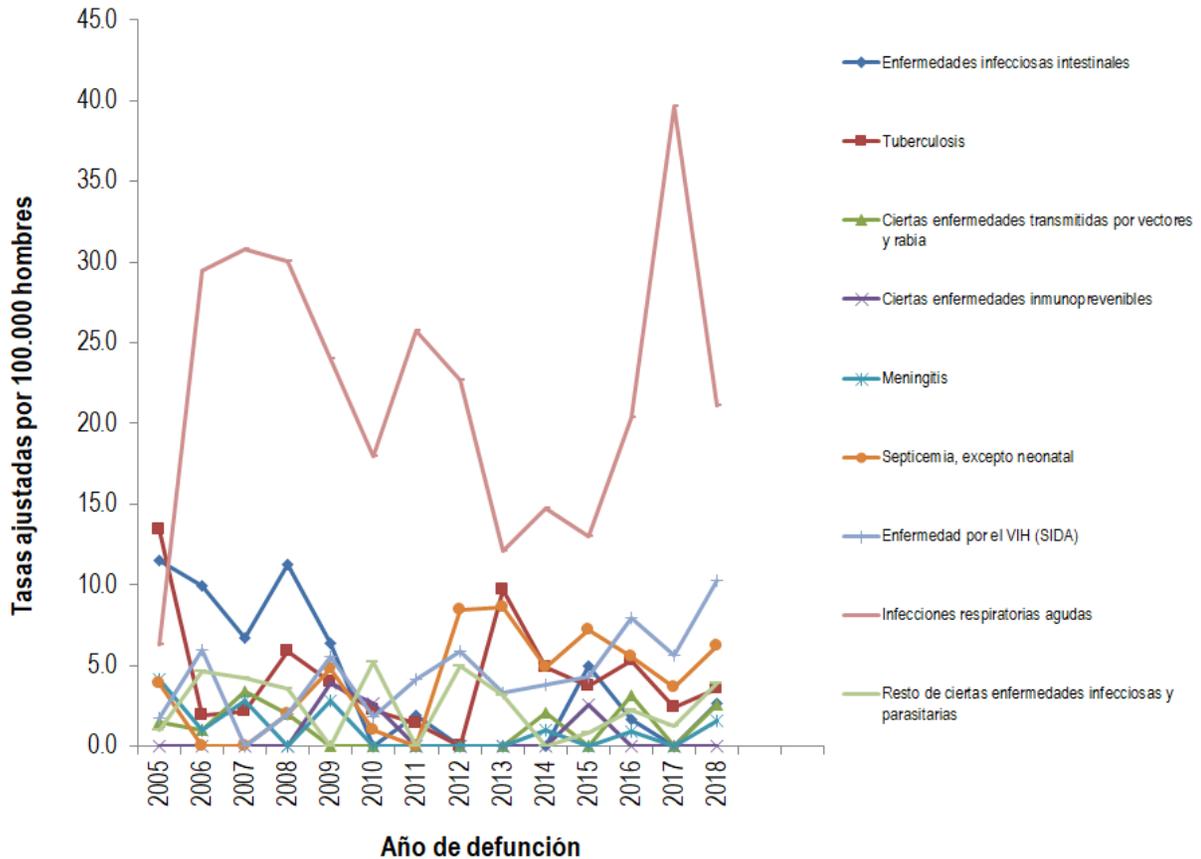
### 2.2.1 Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas; al analizar las tasas ajustadas por sexo en los hombres se identifican las infecciones respiratorias agudas, siendo la de mayor incidencia dentro del grupo, que para el año 2018 presentó una tasa de 21.10 muertes por cada cien mil hombres, disminuyendo el riesgo de morir en por esta causa comparado con el 2017 el cual presentó una tasa de 39.60 por cada cien mil hombres. En segunda causa de defunción que afecta a la población masculina son las defunciones por Enfermedad por el VIH (SIDA), con una tasa de 10.28 por cien mil habitantes, aunque es una tasa muy baja con respecto a la población masculina, se debe aunar esfuerzos

Se destaca el comportamiento de las enfermedades de Ciertas enfermedades inmunoprevenibles donde el riesgo de morir por esta enfermedad es cero durante los últimos tres años de análisis, sin embargo, es necesario

no bajar las guardias y seguir fortaleciendo el programa ampliado de inmunización, aplicando de forma correcta la protección específica de la población;

FIGURA 17. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018

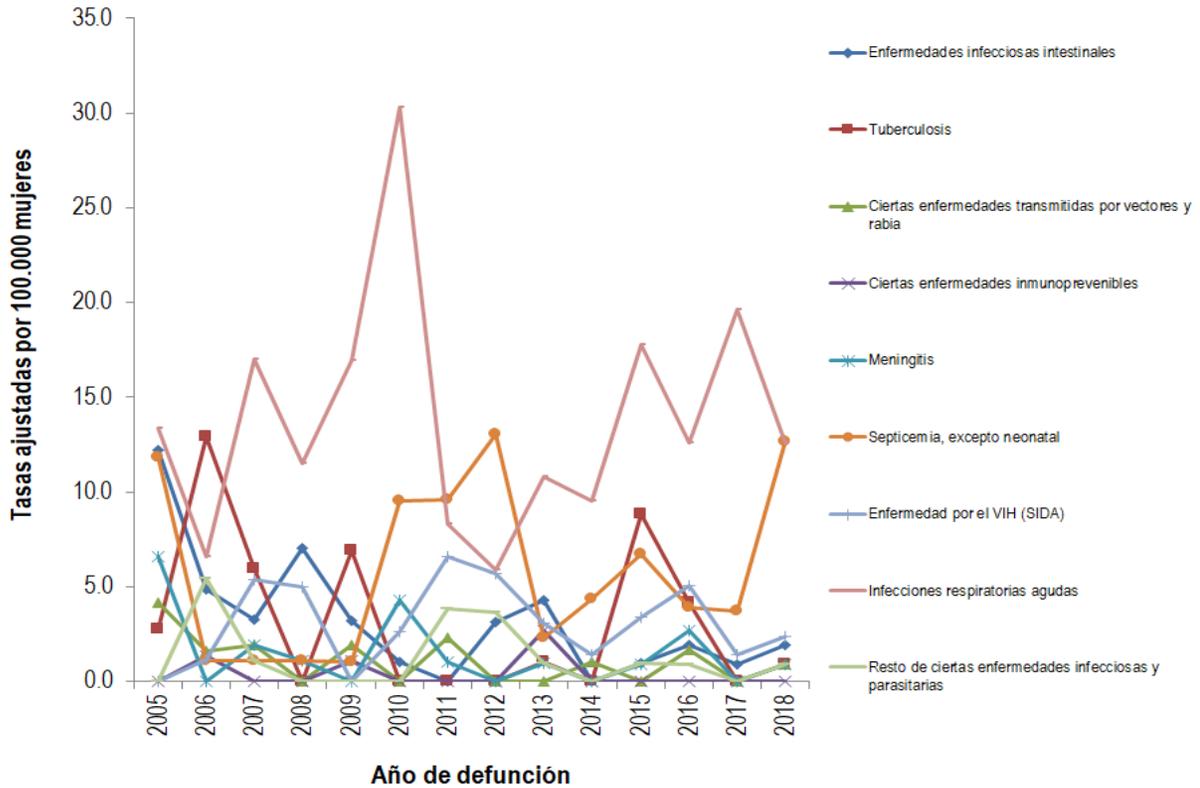


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la población femenina, la causa con mayor prevalencia son las Septicemia, excepto neonatal, con una tasa de 12.6 por cien mil mujeres, la cual se evidencia un aumento significativo, de 9 defunciones por cien mil mujeres por esta causa, luego le siguen las defunciones por Infecciones respiratorias agudas evidenciando una disminución de las defunciones por esta causa con respecto al 2017,

El riesgo de morir por enfermedades como la tuberculosis y la meningitis, en el Distrito es bajo, con una tasa en ambos casos 0.9 defunciones por cien mil mujeres, hay que fortalecer los programas de tuberculosis enmarcados en la detección temprana de esta enfermedad así mismo como hacer seguimiento a la adherencia a los medicamentos para el tratamiento del mismo, así mismo al ser este un evento multicausal da origen al fortalecimiento de acciones de promoción y prevención de forma interinstitucional e intersectorial que eviten la transmisión de esta patología. En las mujeres el VIH aumento el riesgo de morir en 1.0 con una tasa para el año 2018 de 2,4, a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho para contrarrestar este evento a nivel mundial ha sido una tarea difícil debido a la poca adherencia de los procesos y protocolos, acompañado de la falta de conciencia de una sexualidad segura y responsable.

FIGURA 18. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



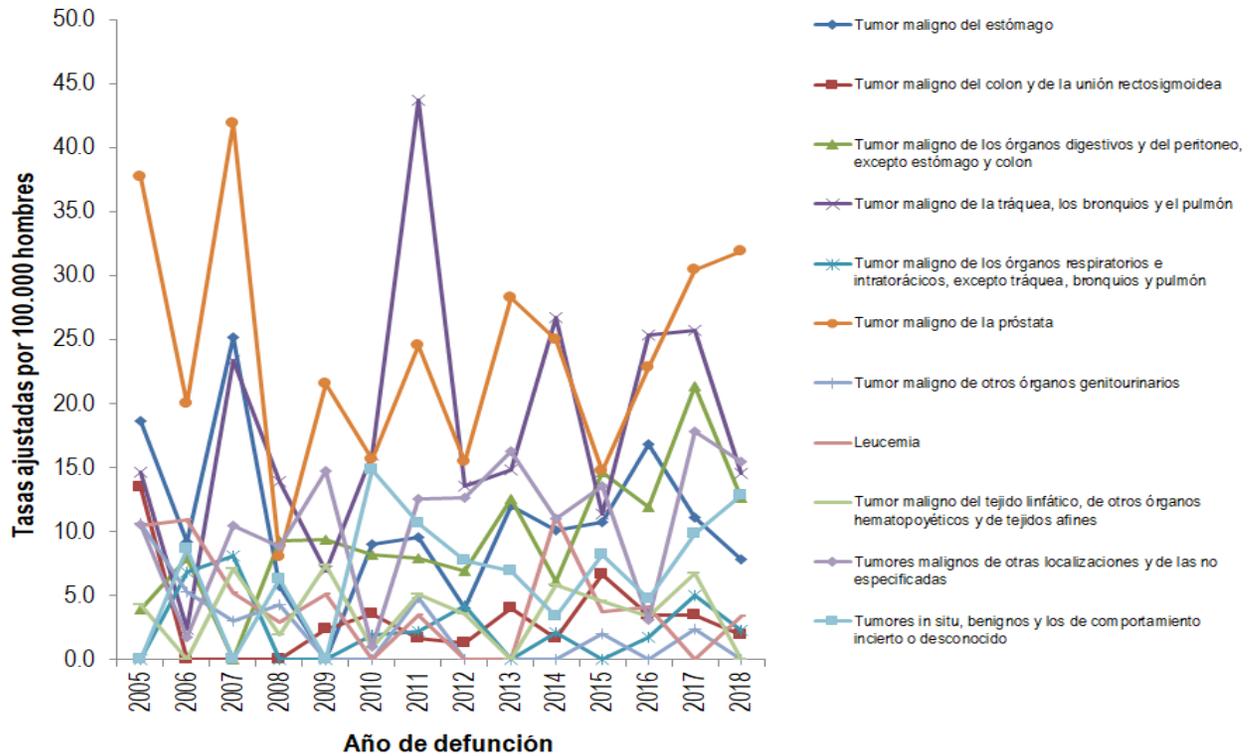
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.2.2 NEOPLASIAS

Las neoplasias son enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal y desordenada de las células que conducen al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original y existen más de cien diferentes tipos de cáncer.

Para los hombres se identifica mayor incidencia el tumor maligno de la próstata, con una tasa de 31.9 para el año 2018 por cada cien mil hombres, el riesgo de morir aumento 1,4 comparado con el año se debe continuar fortaleciendo las acciones en la detección temprana de estas enfermedades, que permita una atención oportuna de estas enfermedades, la segunda causa son las defunciones Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que arrojó una tasa de 15.5 para el año 2018.

FIGURA 19. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018

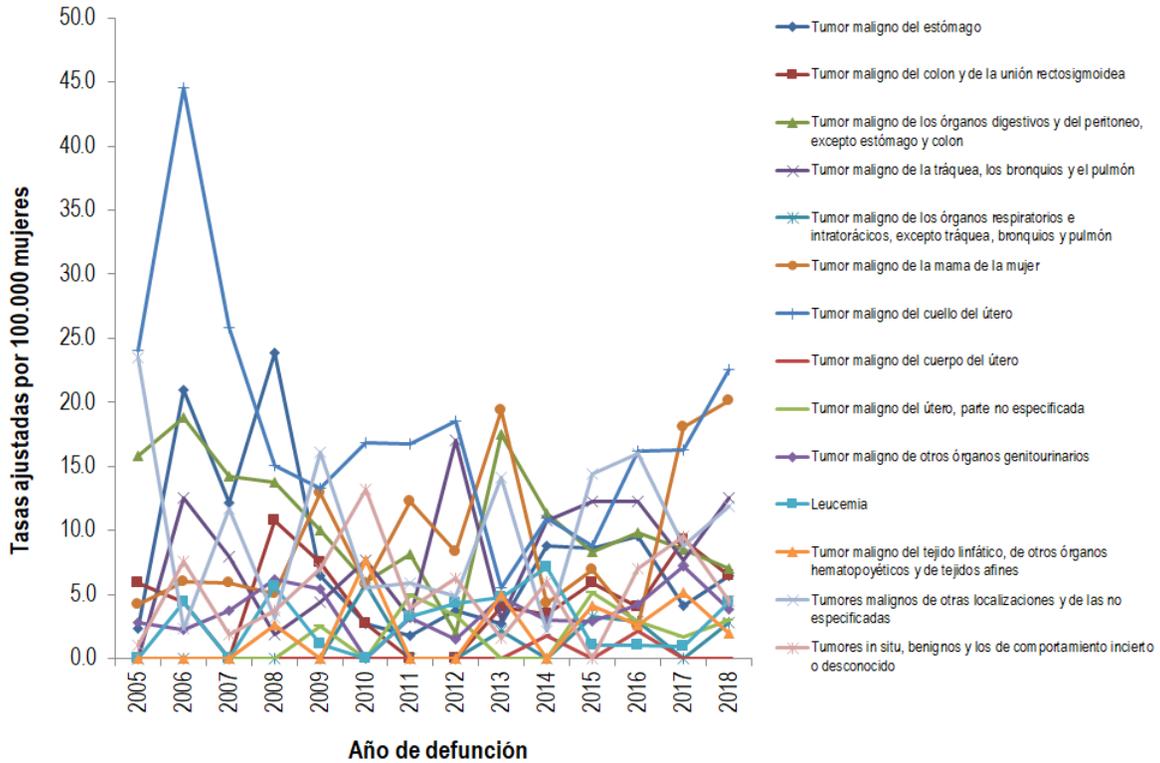


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres la primera causa de muerte según las neoplasias son el Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa de para el año 2018 con 22,6 muertes por cada cien mil mujeres con un aumento del riesgo de morir de 6.4. Este indicador presenta uno de los más grandes retos debido a su prevalencia por su notable aumento. Se requiere promover e sensibilizar a la población sobre la importancia de realizarse la citología de manera oportuna y la asistencia a los servicios de salud cuando se presente o detecten anomalías que permitan una atención y tratamiento oportuno.

En Segundo Lugar, esta las defunciones por Tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa de 21.1 muertes por cien mil mujeres, de igual manera se debe fortalecer las coberturas a los programas de detección temprana de esta enfermedad promover la mamografía

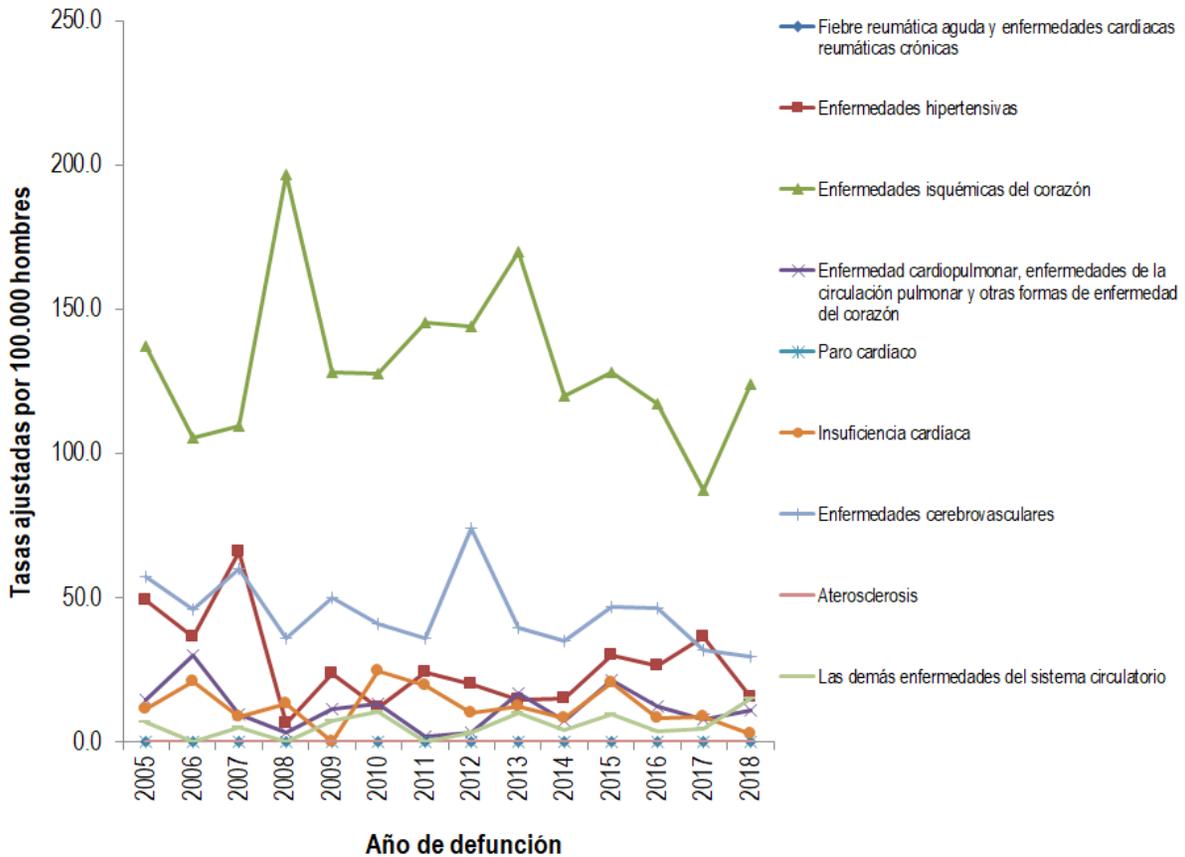
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



### 2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Analizando las tasas ajustadas por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón son las de mayor incidencia dentro del grupo, en el año 2008 tuvo un comportamiento elevado con una tasa de 196,6 muertos por cien mil hombres, aunque en el 2009 y 2010 hubo tendencia decreciente, en el año 2013 subió considerablemente con una tasa 170,05 hombres fallecidos por cada cien mil, bajando para el año 2014 a 120 muertos por cada cien mil hombres, luego para el año 2015 este indicador aumentó su riesgo de morir en 8,3, para el año 2016 disminuyó el riesgo de morir en 11,1, con una tasa de 17,2 y observamos que aunque ocupa el primer lugar, para el año 2018 tuvo una tasa de 123.88 muertes por cada cien mil hombres, aumentando el riesgo de morir por esta enfermedad a 36 muertes con respecto al anterior, lo que enmarca la problemática sentida que existe con relación a estas patologías siendo la primera causa de muerte natural en el distrito, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, que para el año el 20178 presentó una tasa de 29.6 mostrando una disminución importante de 2,4 en el riesgo de morir comparado con el año anterior. Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa de defunción en el municipio presentaron una tasa para el 2018 de 15.6 muertes por cada cien mil hombres.

FIGURA 21. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018

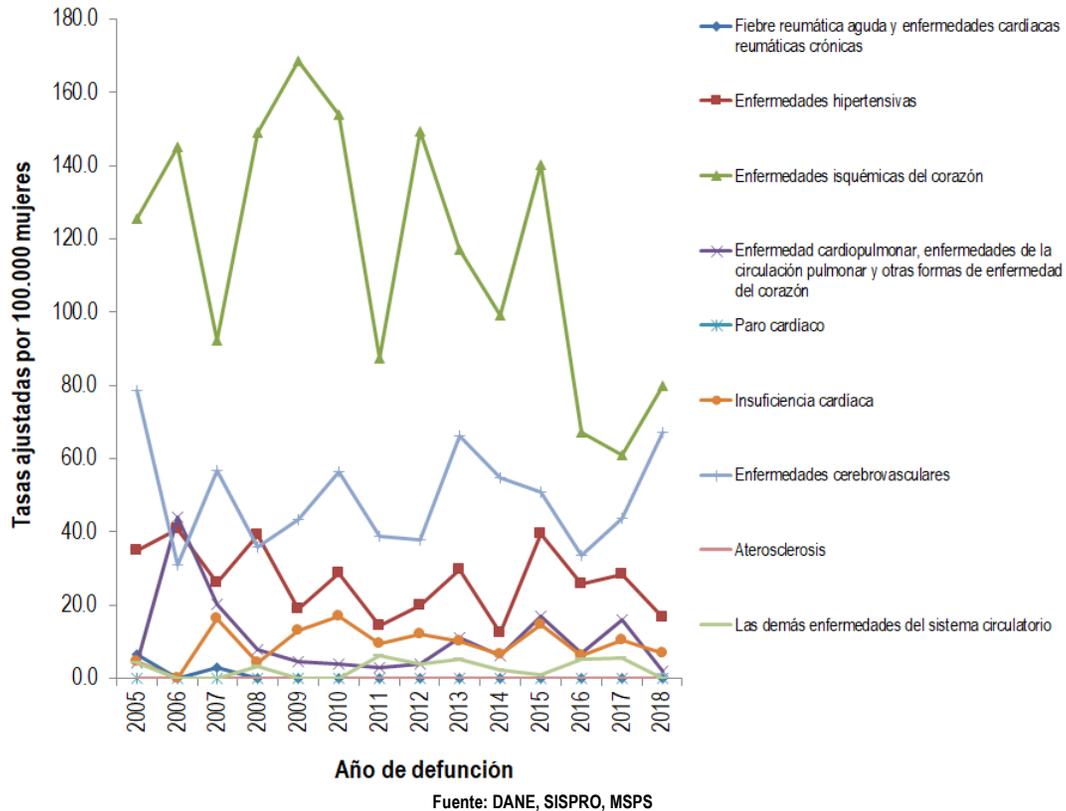


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la población femenina al igual que los hombres la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2018 con una tasa de 79.8 por cada cien mil mujeres, aumentando el riesgo de morir en comparación al año anterior en 18 defunciones por cien mil mujeres. Continúan las enfermedades cerebrovasculares para el año 2018 la tasa fue de 27 aumentando el riesgo de morir a 23 defunciones por cada cien mil mujeres. Se observa un aumento en las defunciones de las mujeres a causa de las enfermedades hipertensivas, para el año 2018 a una tasa de 16.6 muertes por cada cien mil mujeres, con un incremento en el riesgo de morir a 11.6 en relación con el año 2017.

A pesar que el distrito mediante acciones colectivas ha realizado un sin número de campañas acerca de las enfermedades no trasmisibles teniendo como referencia las enfermedades del sistema circulatorio, se logra determinar que existe poca participación de la población en estos procesos que van acompañados de un trabajo de demanda inducida para evitar el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la poca actividad física que en consecuencia son los factores determinantes que aumentan el riesgo de morbimortalidad de la población.

FIGURA 22. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



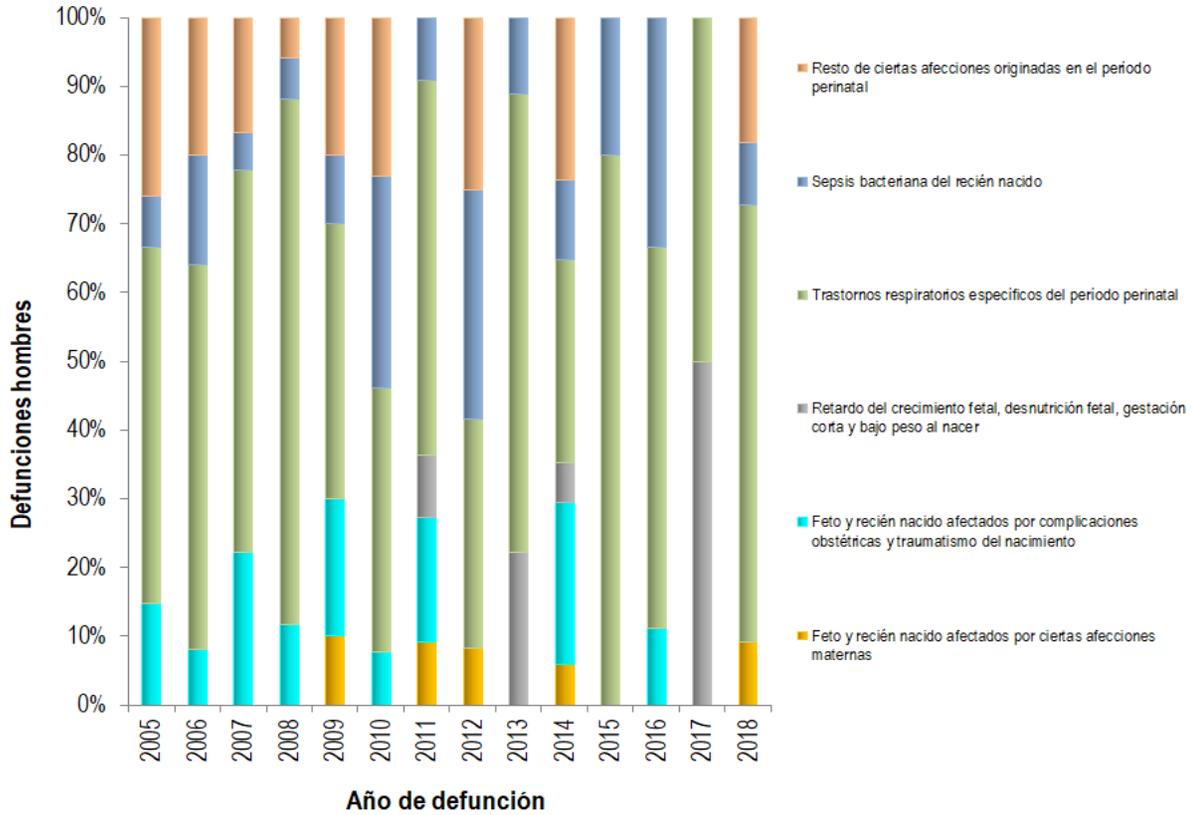
### 2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Examinando los números de casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los hombres se reporta 11 defunciones, se identifica los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, que más defunciones apporto en las ciertas afecciones perinatales, con 7 defunciones en la población masculina, la cual evidencia un aumento con respecto al año 2017.

Las segundas causas de defunción son por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 2 defunciones en el año 2018

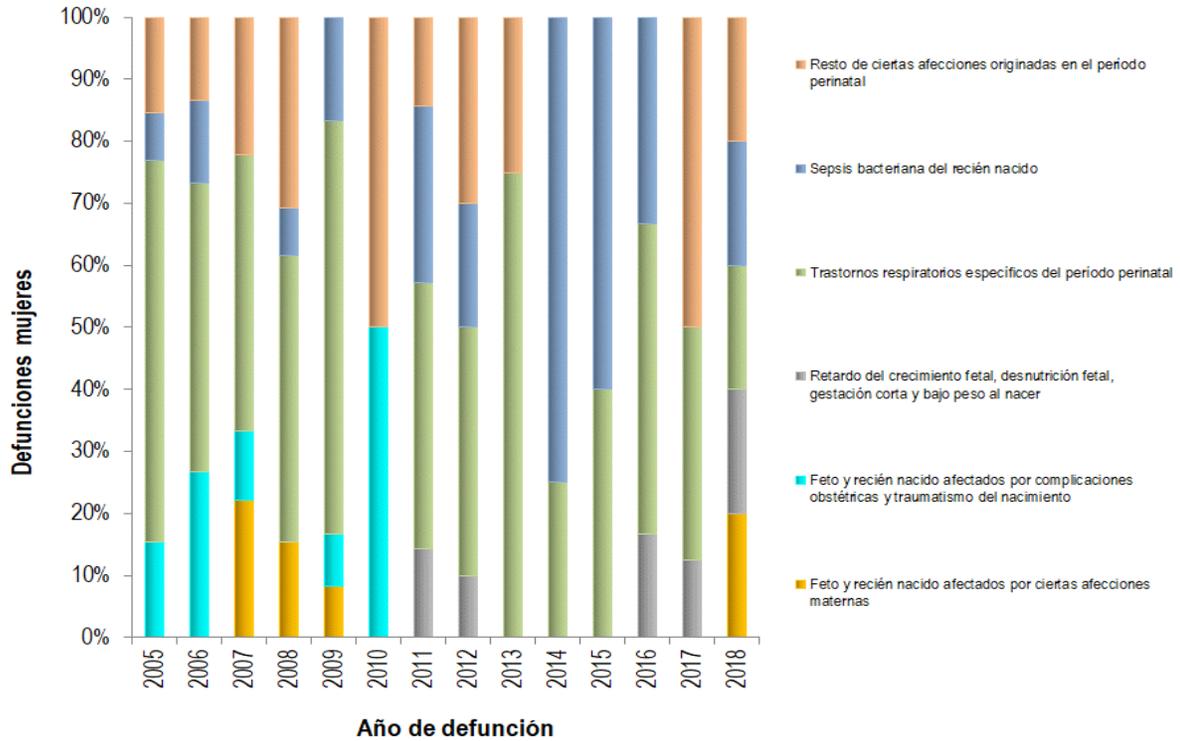
En el caso de las defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres se presentaron 5 defunciones, las causas que generaron estas defunciones cada una con una defunción respectivamente Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Se invita a seguir trabaja articuladamente con las IPS y las EAPB fortalecer el trabajo en la maternidad segura con participación de la sociedad en la adherencia a los procesos, captar la maternas de manera oportuna para ingresar a los programas de control prenatal que permita realizar monitoreo y seguimiento a todo el proceso de gestación para así lograr el binomio madre e hijo sanos.

FIGURA 23. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 24. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



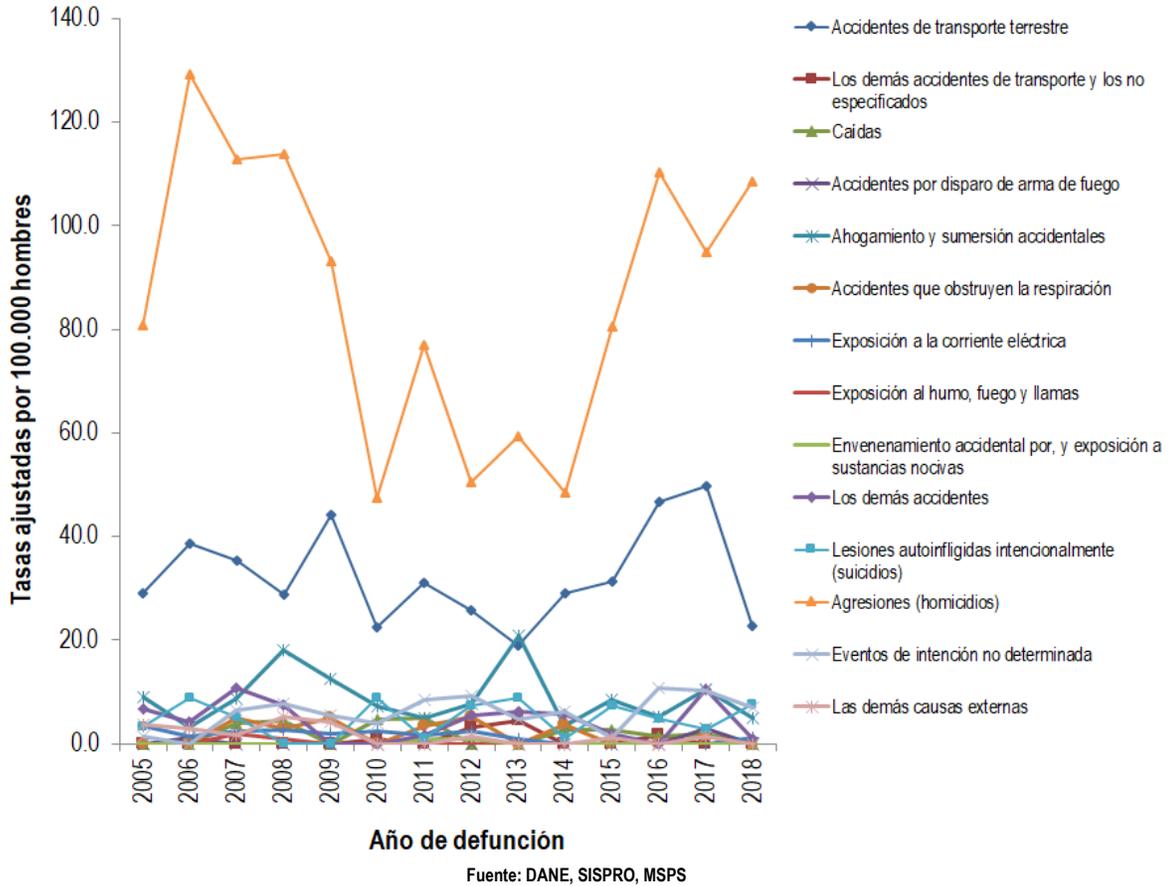
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.2.5 Causas externas

Según estadísticas mundiales, las muertes y discapacidades causadas por la violencia convierten a ésta en uno de los principales problemas de salud pública de nuestro tiempo. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años.

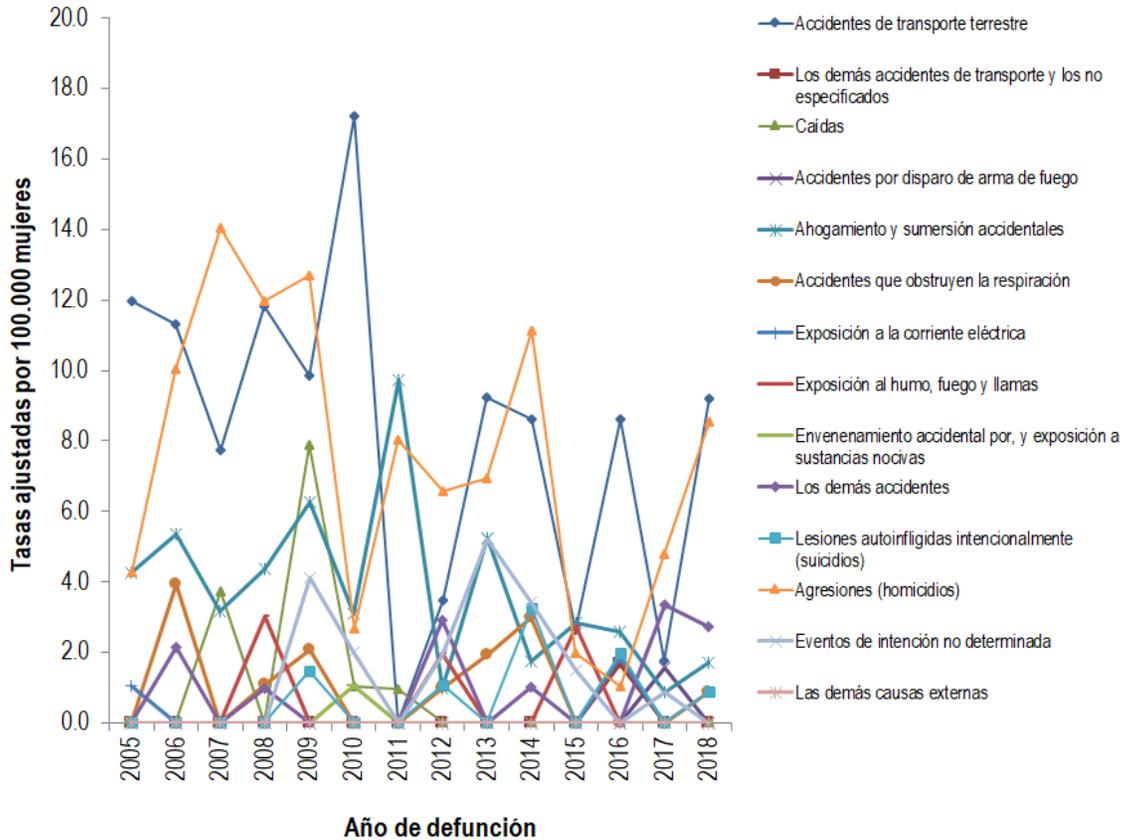
Para el año 2018 el distrito presentó una tasa de 108 muertes por cada cien mil hombres, a causa de las Agresiones (homicidios), siendo esta la primera causa de defunción en el municipio por causa externa aumentando el riesgo de morir en 13 defunciones por cien mil hombres, comparado con el año 2017, seguido de las defunciones por Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 22.76 defunciones por cien mil hombres, sin embargo se evidencia de disminución de estas muertes de un aproximadamente el 50%, con respecto al año 2017, situación que puede ser el impacto positivo a la implementación de estrategia para la reducción de los accidentes de tránsito en el municipio, mediante el trabajo articulados entre los sectores involucrados

FIGURA 25. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



Mientras que las defunciones por Accidentes de transporte terrestre para el año 2018, en la población masculina disminuye, en las mujeres aumenta el riesgo de morir por esta causa en 7.1, con una tasa de 9.2 defunciones para este mismo año, se destaca el aumento de la mortalidad por Agresiones (homicidios), en las mujeres pasando de 4.8 defunciones por cien mil mujeres en el 2017 a 8.6 defunciones por cien mil habitantes en el año 2018, que puede ser una situación que puede estar relacionada con hechos de violencia intrafamiliar así como violencia entre parejas.

FIGURA 26. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



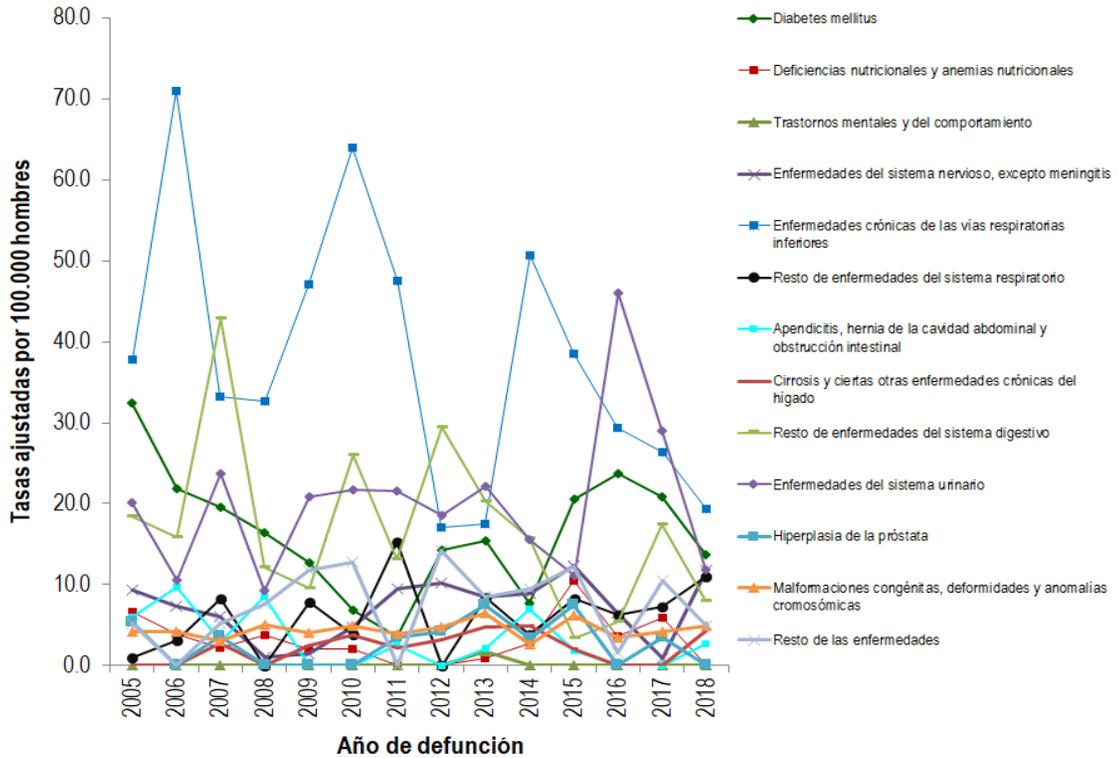
### 2.2.6 Las demás enfermedades

Observando las tasas ajustadas para las demás enfermedades en hombres y mujeres, se identifica que en los hombres las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las de mayor incidencia para el año 2018 presentando una tasa de 19.30 muertes por cada cien mil hombres, aunque en este caso se presentó una disminución en el riesgo de morir en 7 defunciones por esta causa comparado con el año 2017, la segunda causa de defunción por el grupo de las demás causa en los hombres son las Diabetes mellitus con una tasa de 13.8 defunciones por cada cien mil hombres, las Enfermedades del sistema urinario que el año anterior fue la primera causa de defunción para el último año de análisis observamos que ocupa tercera causa de defunción en hombres, con una tasa de 11,9 defunciones,

En las mujeres la primera causa de defunción son las Diabetes mellitus con una tasa de 14.4 muertes por cien mil mujeres seguido de las defunciones Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 12.06

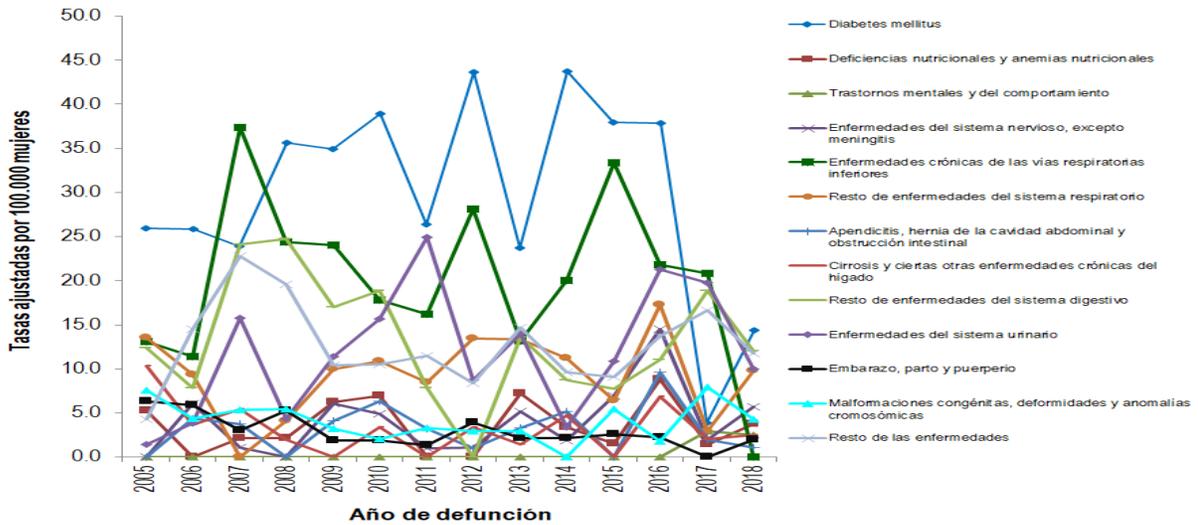
El comportamiento de este grupo tanto en hombres como en mujeres muestra que muchas de estas patologías pueden ser evitadas con un diagnóstico a tiempo, y activando de forma correcta la atención primaria. Así mismo, como pasa en la mayoría de las enfermedades que aquejan a la sociedad exige que exista adherencia a los procesos médicos para que estas patologías no lleguen a la cronicidad y evitar fatales desenlaces como la discapacidad o en el peor de los casos la muerte; de igual forma se requiere contar con servicios de salud integrales, estables, continuos, permanentes y duraderos que eviten traumatismos a la población y la dejen expuesta a las funestas consecuencias de la inaccesibilidad y carencia de calidad y oportunidad en salud.

FIGURA 27. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 28. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.3 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas

En cuanto a la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, las Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), es significativamente más alto en el municipio con respecto al departamento, lo cual puede deberse al flagelo de la violencia juvenil problemática sentida en el Distrito. Luego podemos observar que Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, hay diferencias significativas con respecto al Departamento, siendo este indicador más alto para el municipio, se debe fortalecer los programas de detección temprana y protección específica promover en la población masculina mayor de 50 años la importancia de la realización del tamizaje de próstata

De los once indicadores evaluados en la semaforización, cuatro presentan diferencia estadística significativa dando por hecho que el indicador del distrito es más alto que el del Departamento; la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, aunque sin diferencia significativa, presenta una tasa para el año 2018 de 16 muertes por cada cien mil habitantes comparado con el Departamento que su tasa fue de 13 muestra la realidad de una problemática sentida para el distrito siendo la segunda causa de mortalidad externa después de los homicidios; otro punto es la tasa de mortalidad ajustada por sexo por tumor maligno del cuello uterino que para el distrito presenta un comportamiento dinámico, que para el último año evaluado presento un aumento importante, la tasa para el año 2018 fue de 22,6 muertes por cada cien mil mujeres medido con el Departamento que presento una tasa de 3,9 muertes por cada cien mil mujeres el riesgo de morir por esta enfermedad en el distrito, esta diferencia conlleva a las autoridades de salud del distrito fortalezca las acciones intersectoriales con las IPS, EPS y las entidad de salud Distrital en avanzar en la detección temprana y la protección específica con el fin de minimizar los riesgos de morir por esta causa, además sensibilizar a la población en el compromiso del autocuidado de la salud.

**TABLA 13.** Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas distrito de turbo, 2006-2018

Causa de muerte	Antioquia, 2018	Turbo, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13.00	16.05	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.00	20.13	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3.90	22.59	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15.40	31.87	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10.20	7.15	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.80	13.65	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6.30	4.36	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.80	1.29	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	35.10	57.96	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.01	0.00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34.40	42.10	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.63	0.58	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.4 Mortalidad infantil y en la niñez

Según las estimaciones de la OMS, la mortalidad en menores de 5 años. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces.

Se observa en la tabla los números de casos de mortalidad en la infancia en el distrito de Turbo durante el periodo 2005 - 2018, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, se identifican como las tres principales causas de mortalidad infantil, esta situación ha permanecido a través de los años y puede estar asociada a variables socioeconómicas, de accesibilidad y educativas de la población, estas cifras son un llamado al fortalecimiento de los programas y estrategias requeridas para garantizar una gestación, parto, puerperio y niñez saludable.

Es de anotar que muchos de los casos de muertes perinatales se dan en mujeres provenientes de otros municipios del Urabá Antioqueño y chocono que nunca utilizaron los servicios de salud, jamás hicieron control prenatal y llegan a las instituciones de salud con cambios fisiológicos de muy difícil manejo, en ocasiones irreversibles que conllevan a fatales consecuencias. También es importante tener en cuenta, lo valioso que es el componente educativo para los padres, ya que los menores de un año son seres completamente dependientes y ellos son los responsables de su cuidado; enseñar a los padres cosas aparentemente tan simples como la técnica para la lactancia materna, la alimentación complementaria y el aseo del bebé son herramientas que pueden salvar muchas vidas de niños y niñas que en ocasiones por desconocimiento, tradición y/o cultura, no son practicados y quedan expuestos a enfermedades que en algunos casos lamentablemente terminan en la muerte.

**Tabla 14.** Número de muertes en menores de un año distrito de turbo, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	71.23	53.70	53.73	65.31	52.65	22.78	22.29	16.34	15.95	5.19	30.36	4.93	0.00	14.09
Tumores (neoplasias)	17.81	0.00	5.97	0.00	17.55	5.69	0.00	0.00	5.32	15.57	0.00	0.00	0.00	4.70
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5.94	0.00	0.00	17.81	5.85	0.00	0.00	0.00	5.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23.74	5.97	17.91	23.75	23.40	11.39	0.00	0.00	5.32	5.19	5.06	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	11.87	23.87	11.94	5.94	0.00	5.69	11.15	0.00	15.95	0.00	30.36	14.78	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	5.94	0.00	5.97	0.00	5.85	0.00	5.57	5.45	0.00	0.00	10.12	0.00	4.81	4.70
Enfermedades del sistema respiratorio	77.17	53.70	47.76	53.43	64.35	74.03	55.73	27.23	15.95	20.75	10.12	44.35	14.42	9.39
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	11.94	5.94	0.00	5.69	11.15	5.45	0.00	10.38	5.06	9.86	0.00	4.70
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	237.43	238.66	161.18	178.11	128.69	85.42	100.32	119.83	69.13	108.96	50.60	73.92	48.06	75.14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59.36	47.73	41.79	53.43	40.95	34.17	33.44	43.58	47.86	15.57	50.60	24.64	52.48	51.66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5.94	23.87	0.00	5.94	17.55	5.69	11.15	5.45	5.32	10.38	0.00	0.00	4.81	4.70

Fuente: dane, sispro, msps

## 2.4.1 Número de muertes en niños (hombres) menores de un año

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento dinámico de la mortalidad en niños menores de un año donde ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las de mayor peso en todos los años evaluados, para el 2018 las defunciones por esta causa registran un aumento significativo con respecto al 2017, la segunda causa de defunción en los hombres son Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

**TABLA 15.** Número de muertes en los niños (hombres) menores de un año distrito de Turbo, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	82.01	69.98	46.31	41.69	56.51	22.17	21.71	21.22	20.72	0.00	59.08	0.00	0.00	18.28
Tumores (neoplasias)	11.72	0.00	11.58	0.00	11.30	11.09	0.00	0.00	0.00	20.21	0.00	0.00	0.00	9.14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	22.92	11.30	0.00	0.00	0.00	10.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	35.15	11.66	11.58	22.92	22.60	11.09	0.00	0.00	10.36	0.00	9.85	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	11.72	23.33	11.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.36	0.00	49.23	19.18	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	11.58	0.00	0.00	0.00	0.00	10.61	0.00	0.00	9.85	0.00	0.00	9.14
Enfermedades del sistema respiratorio	35.15	23.33	46.31	30.23	67.81	44.34	54.28	21.22	20.72	20.21	19.69	57.55	18.71	9.14
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	11.58	11.46	0.00	11.09	10.86	0.00	0.00	20.21	9.85	0.00	0.00	9.14
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	316.31	291.58	208.38	184.84	113.02	144.11	119.42	127.35	93.23	171.75	49.23	86.32	18.71	100.53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46.86	46.65	34.73	45.85	45.21	55.43	43.43	53.06	62.15	30.31	59.08	28.77	46.77	54.83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	34.99	0.00	0.00	22.60	11.09	21.71	10.61	10.36	10.10	0.00	0.00	0.00	9.14
Todas las demás enfermedades	11.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	58.58	11.66	69.46	68.77	67.81	33.26	32.57	63.67	41.43	10.10	9.85	28.77	46.77	9.14

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 2.4.2 Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año

En las niñas, al igual que en los niños, la causa de mortalidad de mayor incidencia son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ambas con una tasa de 48.29 defunciones,



Al analizar la mortalidad en los niños y niñas de 1 a 4 años se evidencia que las principales causas de muerte son las causas externas de morbilidad y mortalidad, con tasas de 11.5 muertes por cien mil niños de 1 a 4 años, y de 24.34 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años, las cuales pueden estar relacionados con accidentes del hogar, que de igual manera en su gran mayoría son defunciones que pueden ser evitables, luego le sigue las defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo las mujeres que más aportan a esta defunciones.

#### 2.4.4 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niños)

**TABLA 18.** Número de muertes en los niños (hombres) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.7	29.2	43.5	28.7	14.1	13.9	13.6	26.7	0.0	0.0	12.4	0.0	0.0	11.5
Tumores (neoplasias)	14.7	0.0	14.5	0.0	0.0	13.9	0.0	0.0	0.0	25.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	13.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	13.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	14.7	14.6	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.1	0.0	62.2	12.1	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	14.5	0.0	28.3	13.9	13.6	13.4	0.0	0.0	12.4	24.2	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.4	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6	0.0	0.0	0.0	12.4	12.1	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.1	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	14.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	73.5	14.6	14.5	43.0	70.6	41.6	27.3	80.2	52.3	0.0	0.0	36.4	47.3	11.5

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 2.4.5 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niñas)

En la tabla de grandes causas de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años; para las niñas al igual que en los niños, la causa con mayor incidencia son las causas externas de morbilidad y mortalidad, donde se presentaron 36 muertes durante los años evaluados que constituyen el 39,1% de los casos; las enfermedades del sistema respiratorio representan la segunda causa con más muertes durante los periodos evaluados, de las 89 muertes que se presentaron desde el 2005 al 2017, este representa el 24% con un total de 22 muertes, para el último año evaluado no registró casos. En este mismo orden, le siguen las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que representan el 11,9% de todos los casos reportados, precisando que en el 2017 no se reportó casos de muerte, a diferencia de los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio que venía con ausencia de casos, para el año 2017, presentó 1 caso, representando el 3,2% de todos los casos reportados.

En las niñas para las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema genitourinario no se registran casos durante los periodos evaluados.

**TABLA 19. Tasa de mortalidad en las niñas (mujer) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2018**

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	2018	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.8	29.9	15.0	15.1	15.0	29.4	0.0	14.3	0.0	13.6	0.0	12.8	0.0	0	
Tumores (neoplasias)	29.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.0	13.6	0.0	0.0	0.0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	15.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	30.1	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema nervioso	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0	14.7	0.0	0.0	14.0	0.0	0.0	12.8	0.0	0.0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema circulatorio	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema respiratorio	44.5	14.9	60.1	15.1	30.0	88.3	29.1	14.3	0.0	13.6	0.0	12.8	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.8	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.2	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	15.1	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14.8	0.0	0.0	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	59.6	14.9	45.1	75.3	89.9	44.2	29.1	57.1	14.0	0.0	39.6	12.8	37.4	24.3	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.4.6 Número de muertes en la niñez (menores de 5 años)

El distrito la primera causa de defunción en los menores de 5 años son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Con una tasa de 5.2 defunciones por cada cien mil menores de 5 años, con una tendencia al aumento, el segundo lugar defunción en este grupo de edad lo representa con una tasa 3.8 las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**TABLA 20. Número de muertes en la niñez, (menores de 5 años) distrito de Turbo, 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.8	1.3	1.4	2.5	2.3	0.4	1.0	0.0	1.1	0.0	1.9	0.0	0.0	0.7	
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.3	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.1	0.3	0.8	0.6	0.7	0.4	0.0	0.0	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.8	0.3	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.4	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	0.3	
Enfermedades del sistema respiratorio	2.8	2.2	0.8	2.5	2.3	2.1	2.4	1.0	1.1	1.1	0.4	2.4	1.1	0.7	
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.4	0.3	0.3	0.0	0.7	0.0	0.4	0.0	0.3	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.4	10.8	7.4	9.2	7.3	5.3	6.1	7.4	4.8	7.3	3.8	6.0	3.6	5.2	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.8	2.2	1.9	2.5	2.0	2.1	1.7	2.7	3.3	1.1	3.5	1.6	4.7	3.8	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	1.1	0.0	0.3	0.7	0.4	0.7	0.3	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.3	
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.3	0.0	1.4	0.9	0.7	0.0	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.7	0.7	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.4.7 Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años

Por cada cien mil menores de 5 años La primera causa de defunción en menores de 5 años en los niños fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 7.6 por cada cien mil menores de 5

años, seguido de las defunciones Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 4.2, ambas causas presentan una tendencia al aumento

**TABLA 21.** Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.3	2.1	0.5	3.6	2.5	0.7	0.7	0.0	1.5	0.0	3.7	0.0	0.0	0.7
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.6	0.5	0.5	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.7
Enfermedades del sistema respiratorio	1.6	1.0	1.6	4.2	2.5	2.1	2.7	0.6	1.5	1.5	0.7	3.1	1.5	0.7
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.7
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14.8	13.0	9.5	10.1	6.1	9.0	7.3	7.7	6.8	11.8	3.7	7.0	1.5	7.6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.2	2.1	1.6	2.4	2.5	3.5	2.0	3.2	4.5	2.2	3.7	1.6	3.6	4.2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	1.6	0.0	0.0	1.2	0.7	1.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	2.6	1.8	0.6	0.0	0.7	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	0.7	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.4.8 Número de muertes en la infancia y niñez - menores de 5 años (niñas)

El dato relacionado con la mortalidad en las niñas menores de 5 años se observa que la causa de mayor prevalencia fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3.5 muertes en niñas menores de 5 años de edad, seguidos de las defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2.8 defunciones por esta causa

**TABLA 22.** Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas < de 5 años distrito de Turbo, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.4	0.6	2.3	1.3	2.1	0.0	1.4	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.6	0.0	1.1	0.0	0.7	0.7	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	1.1	0.6	0.6	0.0	0.0	1.4	0.0	0.7	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	4.1	3.3	0.0	0.6	2.1	2.2	2.1	1.4	0.7	0.7	0.0	1.6	0.7	0.7
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.7	8.4	5.2	8.3	8.6	1.4	4.9	7.0	2.9	2.9	4.0	4.9	5.7	2.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.5	2.2	2.3	2.5	1.4	0.7	1.4	2.1	2.2	0.0	3.2	1.6	5.7	3.5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.6	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	0.8	0.7	1.4	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental

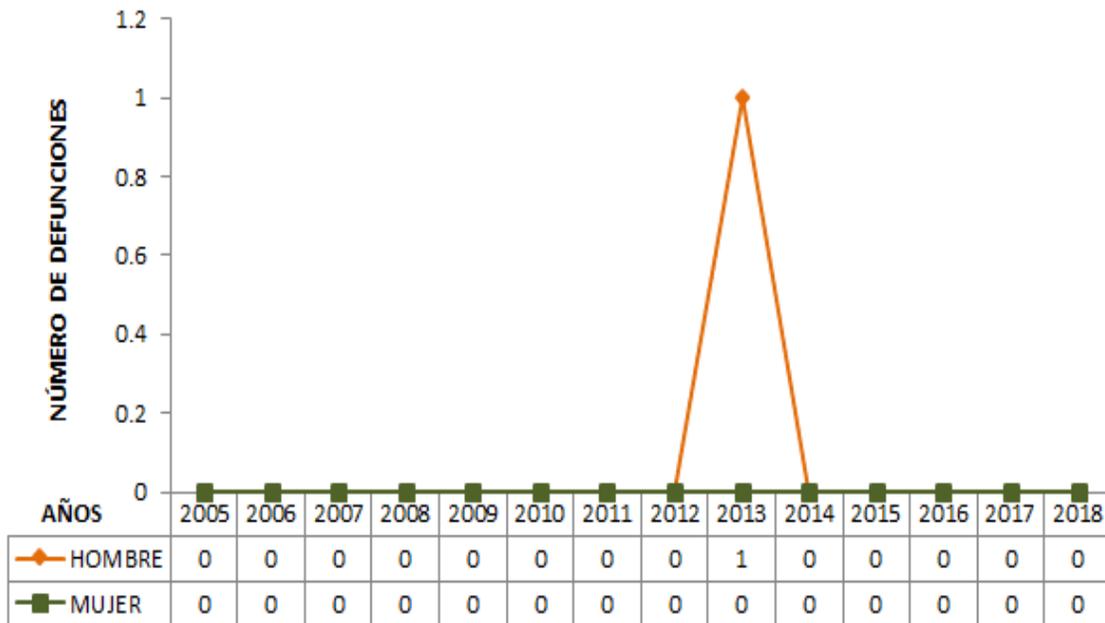
La información registrada en el Distrito de Turbo, las mortalidades por este evento se presentaron en el periodo analizado (2005-2018) 22 defunciones por eventos asociados a la salud mental, según su comportamiento por sexo, en hombres se registraron 14 defunciones y en las mujeres 8 muertes por esta causa.

De acuerdo a su distribución de la subcausa de muertes se observa que para el año 2018, se presentaron defunciones asociadas a Epilepsia con 2 casos registrados y un caso Trastornos mentales y de comportamiento, no se reporta casos de Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Dada a problemática que se vive en el Distrito relacionadas con el micrográfico y la violencia juvenil, podemos pensar que se están presentando un subregistro en la información presentada, desde el momento en que está haciendo la codificación de los casos, ya que el tema de registro de las muertes en el municipio ha sido una problemática en los sistemas de información, es posible que muchas causas relacionadas con la salud mental, no se estén registrando de manera correcta de acuerdo a lo establecido, llevando así a unos diagnósticos errados que se van reflejar en una situación de salud del municipio en cuanto a este evento irreal.

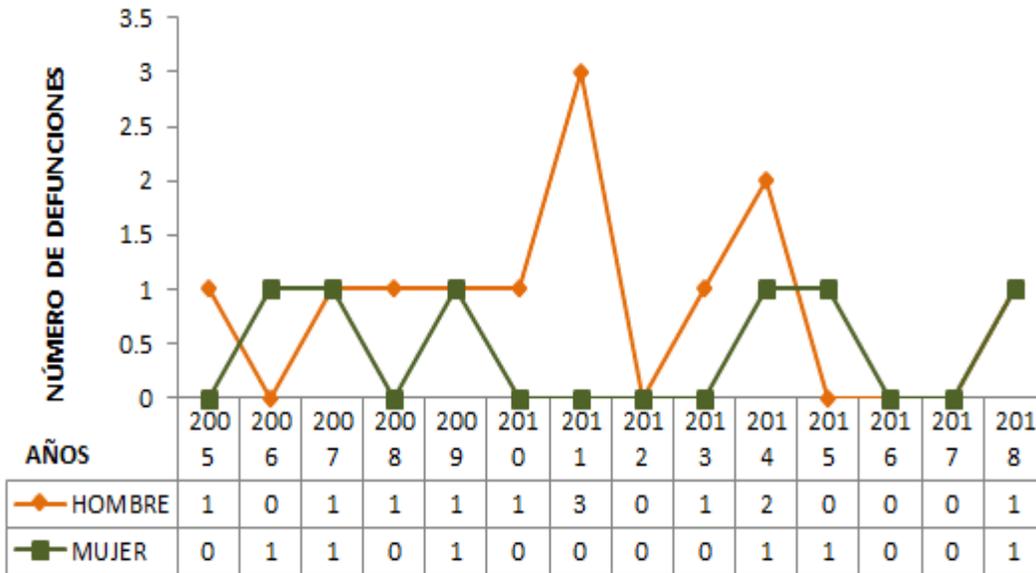
Es necesario que se fortalezcan los sistemas de información y estadísticas vitales que nos permita tener una visión real de la situación de salud mental en el municipio, así mismo los factores psicológicos y culturales, factores de riesgo como la violencia intrafamiliar es necesario seguir fortaleciendo los programas de salud mental y evitar las muertes asociada a este evento.

FIGURA 29. Número de defunciones por causas asociadas a la Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, distrito de Turbo, 2005 -2018



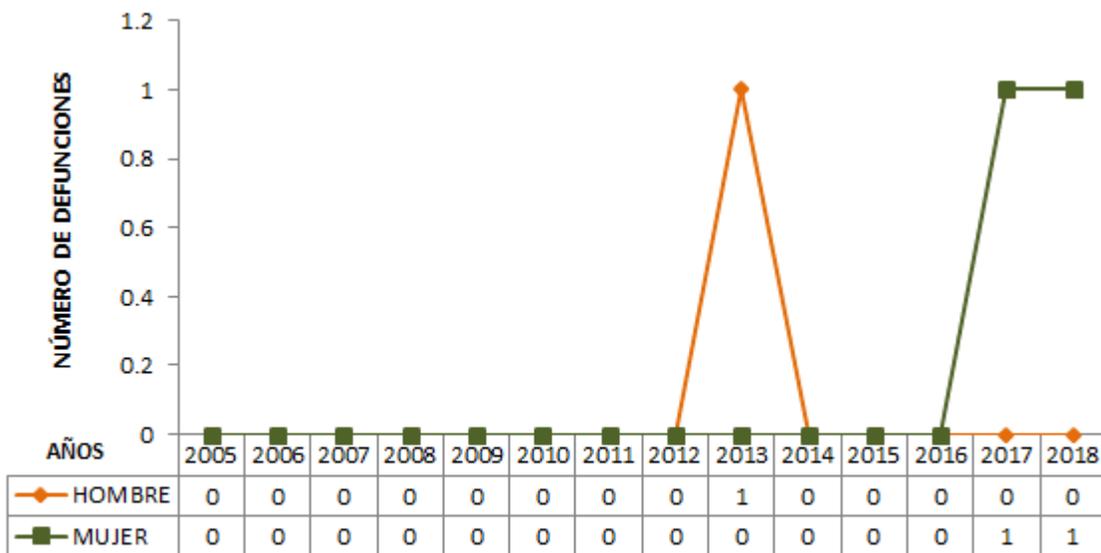
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 30. Número de defunciones por causas Epilepsia distrito de Turbo, 2005 -2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

FIGURA 31. Número de defunciones por causas Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento distrito de Turbo, 2005 - 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.6 Mortalidad por COVID

En el Distrito de Turbo, se ha confirmado para el año 2020, 1422 casos confirmados, con una tasa de letalidad 6.2 defunciones por Covid19 por cien personas que han presentado el Covid19 en el Distrito,

El 55% de las defunciones fueron en Hombres, según la edad, en el Distrito la población que más defunciones han aportado son los rango de edad 30 a 39 años de edad, con un 59% de las muertes por esta causa, este grupo se encuentra incluidos en la población económicamente activa, por lo tanto tiene más riesgo de enfermar por esta causa, ya que salen a trabajar, o también situación que impactado en el aumento de los casos en el municipio, es la desobediencia social, el caso omiso en alguna ocasiones a las normas de bioseguridad, a pesar de que en articulación con la Secretaria de gobierno y las autoridades Distritales, se realizan acciones de control para evitar la aglomeraciones, los ciudadanos hacen caso omiso.

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

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer, este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud.

Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en el contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial; el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

La mortalidad materno-infantil constituye un indicador fundamental para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una región o un país, en Turbo, en los últimos años se ha observado una marcada disminución en el número de casos, pero de acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible se debe hacer más esfuerzo para mejorar las brechas de desigualdad y la capacidad instalada en las instituciones para que los niños accedan a unos servicios con oportunidad y calidad.

De acuerdo a la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno – infantil, se observa que en la mayoría de los indicadores, el distrito está por encima del Departamento, sin embargo no se evidencia, diferencias estadísticamente significativas, sin embargo desde el Distrito estos indicadores representan cifras que alertan las alarmas, mirando los objetivos de desarrollo sostenible que busca la reducción de las mortalidad en la niñez, además la infección respiratoria aguda tiene un impacto importante en salud pública; en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el componente de enfermedades transmisibles, uno de los objetivos es reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo como la infección respiratoria aguda, por lo cual se deben fortalecer los procesos de vigilancia de estas enfermedades respiratorias en el territorio nacional que aporten a la toma de decisiones en la implementación de acciones de prevención, vigilancia y control.

La mortalidad materna, aunque no se presenta diferencia significativa con respecto al departamento, esta muerte puede ser prevenible, se requiere fortalecer las acciones de captación de gestante durante el primer trimestre de gestación a los controles prenatales, generar conciencia sobre los cuidados en el embarazo

**TABLA 23.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Turbo, 2006- 2018

Causa de muerte	Antioquia, 2018	Turbo, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Razón de mortalidad materna	37.5	34.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	6.6	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8.5	12.6	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	10.2	14.3	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6.3	9.4	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.2	0.0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.9	0.0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	

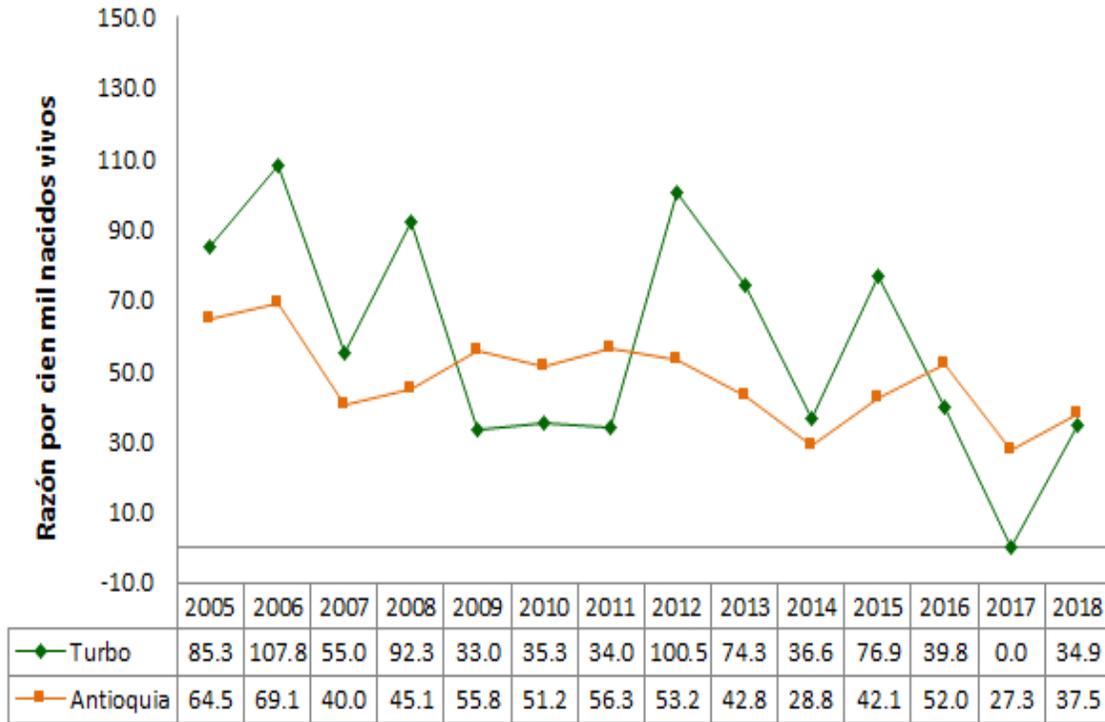
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.7.1 Razón de Mortalidad Materna

La mortalidad materna es un marcador indiscutible de desarrollo, pues refleja la importancia que los países dan a la vida y a la salud, particularmente de las gestantes y los recién nacidos, aunque estos convergen factores médicos-asistenciales, también entran a jugar un papel importante los determinantes sociales y económicos; Según la Organización Mundial de Salud (OMS) cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, además un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. En Colombia el 60% de las muertes maternas se concentran, según el DANE, en la población con mayor porcentaje de analfabetismo; de igual modo, los grupos indígenas, room, raizales y palanqueros son los más afectados.

La razón de mortalidad materna del distrito de Turbo muestra que entre el año 2005 al 2008 y del 2012 al 2015 este indicador fue superior al indicador departamental, en los demás años de análisis fue inferior al indicador departamental, específicamente para el 2018 se presenta una tasa de 34.9 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos, la mayoría de las análisis de campo de los eventos relacionados con la mortalidad materna se han demostrado que son eventos evitables, se requiere seguir aunando esfuerzos para evitar las muertes maternas en el municipio, la política nacional exige cero muertes maternas garantizando el control y seguimiento a las madres desde el inicio del embarazo., fortalecer la acciones de maternidad segura, la acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas así mismo como las acciones detección temprana y protección específicas encaminadas a mejorar la calidad de vida del Binomio madre e hijo

FIGURA 32. Razón de mortalidad materna, distrito de Turbo, 2005 -2018



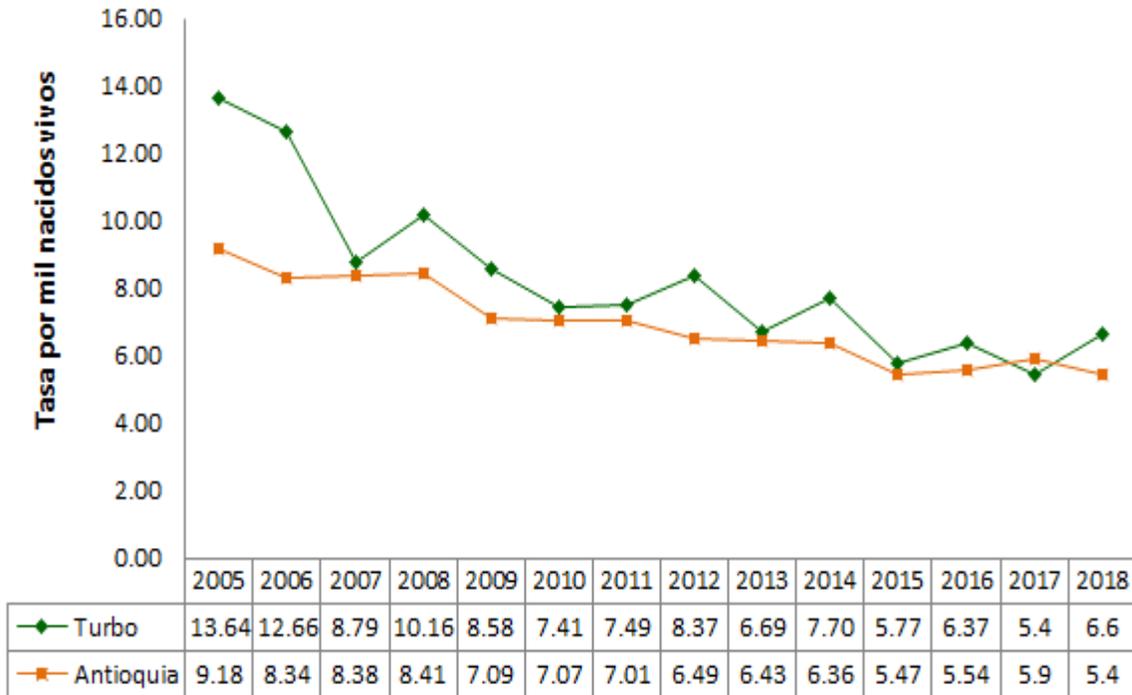
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.7.2 Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la gran mayoría de las muertes neonatales se producen en países en vía de desarrollo, con problemas en la planeación de la atención primaria de salud, con deficiencia en el accesibilidad a los servicios de salud; la mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia, las principales causas asociados a estos eventos son los nacimientos prematuros, las cesáreas y las complicaciones durante el parto coligados con los determinantes intermedios de la salud.

El distrito de Turbo en todos los años evaluados muestra la problemática que existe con este evento debido y en algunos periodos analizados este indicador está por encima del Departamento, para el año 2018 se tiene una tasa de mortalidad neonatal de 6.6 nacimientos por mil nacidos vivo, con un aumento con respecto al año 2017 que presento este indicador con una tasa de 5.4 defunciones por mil nacidos vivos, casos que se pueden estar asociados a estos eventos son los nacimientos prematuros, las cesáreas y las complicaciones durante el parto.

FIGURA 33. Tasa de mortalidad neonatal, distrito de Turbo, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

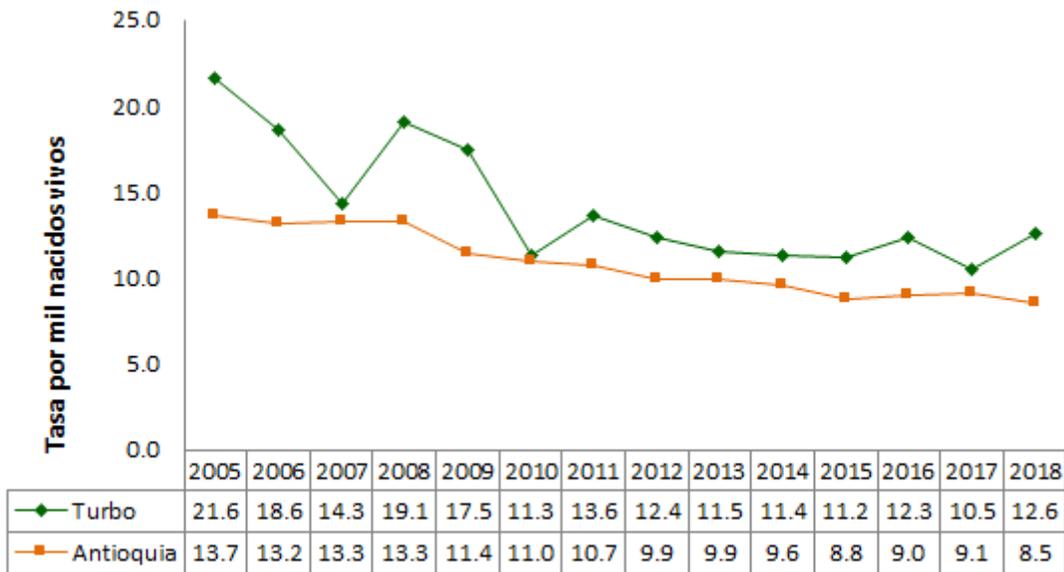
### 2.7.3 Mortalidad infantil

La Mortalidad Infantil, es una variable demográfica que indica el número de niños menores de un año fallecidos a lo largo de un periodo de tiempo determinado. La mortalidad infantil en los países desarrollados suele ser muy baja.

La mortalidad infantil de acuerdo con la información que reporta el DANE muestra un panorama crítico para el distrito debido a que los años evaluados el distrito presenta un indicador superior que la tasa departamental, Muchos de estos casos se dan por las condiciones socioeconómicas, educativas y de accesibilidad a los servicios de salud, tanto de las mujeres residentes en el distrito, como las provenientes de otros municipios. Para el 2018 la tasa de mortalidad infantil 12.6 defunciones mil nacidos vivos, la cual presenta un aumento con respecto al 2017 de 2,1 defunciones por mil nacidos vivos

El grado de escolaridad y el factor económico de muchos padres incide en el desconocimiento de información que le puede servir para evitar muertes infantiles, la desigualdad e inequidad social tienen un aporte significativo en todas estas mortalidades, debido a que esta zona tiene un precedente de violación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes con impunidad y sin restablecimiento de derechos; por tal motivo se debe realizar un trabajo interinstitucional en aras de erradicar algunas enfermedades que afectan a los niños, mejorar los cuidados prenatales, las condiciones de higiene, así como el número de centros de salud y su capacidad instalada por número de habitantes, son unos de los muchos factores que favorecen a la reducción de la tasa de mortalidad infantil.

FIGURA 34. Tasa de mortalidad infantil, distrito Turbo, 2005- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 2.7.4 Mortalidad en la niñez

Según las estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), los de niños que mueren antes de cumplir cinco años, más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

Por otro lado, la UNICEF menciona que, algunas causas de muerte fácilmente evitables, como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas, eran responsables de los decesos en esta edad. El alto subregistro impedía un análisis adecuado de la situación, especialmente en las áreas rurales y en poblaciones indígenas y afro-colombianas. Sin excepción, las áreas en las que mueren más niños y niñas precocemente, presentan también las mayores deficiencias en educación y las peores condiciones de higiene.

A través de la mortalidad en la niñez se evidencia los niveles de pobreza y desigualdad en el distrito de Turbo y pone en tela de juicio la calidad de los servicios de salud, dado que los altos niveles de pobreza e inequidad y/o la menor calidad en los servicios de salud desarrollan consecuencias letales que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables en este caso los niños y niñas; además se observa un indicador que venía con tendencia a la reducción, un comportamiento aceptable, pero lejos de lo deseado que son cero muertes en la niñez. La persistencia del indicador sobre los niveles del Departamento con un total de, 143 muertes por cada cien mil menores de 5 años para el año 2018, obliga al distrito a replantear sus políticas y estrategias garantes de derechos para los niños turbeños, a fin de continuar en descenso hasta lograr cero muertes en la niñez aumentando así la esperanza de vida y evitando los impactos que generan las muertes de los niños para la familia y la sociedad.

FIGURA 35. Tasa de mortalidad en la niñez, distrito de Turbo, 2005- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.7.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.

La muerte por EDA se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico; la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada. En Colombia, la enfermedad diarreica aguda ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas.

La mortalidad por EDA en el distrito de Turbo presentó un comportamiento satisfactorio durante los años evaluados 2012 al 2014 en el cual no se registraron muertes asociadas a esta causa; teniendo en cuenta que para los años 2005 y 2008 la mortalidad por EDA alcanzó una tasa de 59,36 y 47,49 muertes por cada cien mil menores de 5 años respectivamente, pero en el último año el panorama cambio debido que para el 2016 se registró una tasa para el distrito de 14,8 muertes por cada cien mil niños, para los dos últimos se observa una disminución significativa de estos casos con una tasa de 4.8 defunciones por cada cien mil menores de 5 años y para el 2018 no se presenta defunciones por esta causa.

El distrito debe seguir trabajando y fortaleciendo las estrategias a través de los diferentes programas como salud pública, atención primaria en salud y maternidad segura con el fin de minimizar los riesgos asociados como el bajo peso al nacer, la falta de alimentación materna en el primer año de vida, la pobreza, el hacinamiento, falta de higiene, agua no apta para el consumo humano, poca accesibilidad a alimentos e insalubres, dificultad para acceder a los servicios de salud

FIGURA 36. Tasa de mortalidad por EDA, distrito de Turbo, 2005- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.7.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas; La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la OMS anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo, siendo responsable de más muertes que el SIDA, la Malaria y Sarampión juntas.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el distrito es estadísticamente significativa en comparación al Departamento, en los años evaluados este indicador es superior para el Distrito, para el año 2010 alcanzó la tasa más alta de 62,64 muertes por cada cien mil menores de cinco años; disminuyendo de manera progresiva hasta el año 2015 este indicador presentó una tasa 10,1 muertes por cada cien mil menores, luego aumentó para el año 2016 con una tasa 39,4 y presentó una disminución en los dos últimos años, con una tasa de 14,4 muertes por cada cien mil menores de cinco años para el año 2017 y para el 2018 con una tasa de 9.4 defunciones por cien mil menores de 5 años.

Se hace necesario continuar con los esfuerzos intersectoriales, multisectoriales e interdisciplinarios para erradicar este evento y llevar este indicador a cero muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA); ahora bien, las muertes por IRA son eventos de interés en salud pública en su mayoría evitables, de allí la importancia de implementar estrategias para reducir este indicador hasta lograr eliminar los casos.

FIGURA 3937. Tasa de mortalidad por IRA, distrito de Turbo, 2005- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

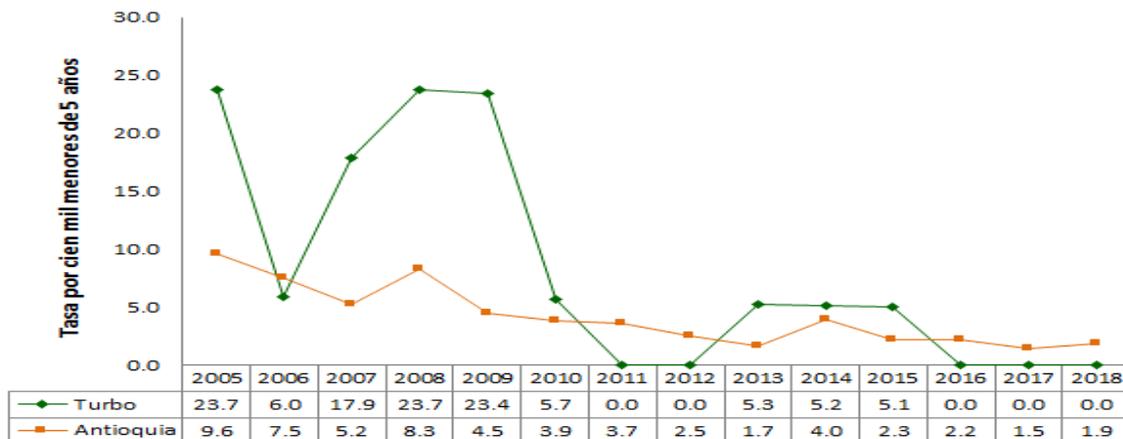
### 2.7.7 Mortalidad por desnutrición

Los niños que fallecen por desnutrición generalmente tienen como causa última de muerte una infección asociada, como enfermedad diarreica, neumonía o sepsis. Pero es justamente la desnutrición la que precipita estos lamentables finales en procesos infecciosos, que mejoran con tratamientos en niños bien nutridos.

La mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el distrito de Turbo para el año 2005 y 2008 presentaron el mismo riesgo de morir con una tasa elevada de 23,7 muertes por cada cien mil menores de 5 años comparado con el país el cual tenía una tasa para el 2005 de 14,9 y para el 2008 se presentó una tasa de 11,7 muertes respectivamente, la tendencia disminuyó de tal manera que para los años 2011 y 2012 no se presentaron muertes por esta causa, para los años 2013 al 2015 se presentaron casos significativos que arrojaron una tasa de 5,3, 5,2 y 5,1 muertes por desnutrición crónica por cada cien mil menores de 5 años respectivamente; es satisfactorio para el distrito saber que realizando acciones se puede reducir la mortalidad a cero tal como se refleja en el año 2016, 2017 y 2018

La mortalidad de los niños menores de cinco años es uno de los indicadores más contundentes de las condiciones de vida de cualquier sociedad, por lo que contener y reducir esta mortalidad debe ser uno de los mayores propósitos de cualquier gobierno.

FIGURA 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Turbo, 2005- 2018



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Según la OMS cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, según la organización mundial de la salud (OMS) un 99% de la mortalidad materna en el mundo corresponde a los países en desarrollo y la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.

TABLA 24. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, distrito de Turbo, 2017- 2018

Etnia	2017	2018	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	40.1	40.1
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	34.9	34.9
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	76.9	0.0	-76.9
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	2.4	2.8	0.4
Otras etnias	5.6	7.2	1.6
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	5.4	6.6	1.2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad materna y neonatal son unos de los eventos de interés en salud pública de mayor impacto negativo en el distrito de Turbo, a pesar de la reducción en la incidencia de esta mortalidad, prevalecen los casos y sus efectos familiares y sociales. Se ha evidenciado que los grupos poblacionales étnicos se encuentran en condiciones de desigualdad e inequidad, debido a las barreras de acceso, oportunidad, seguridad y cobertura, así como su componente cultural y el nivel socioeconómico y académico como factores de riesgo asociados que potencian la ocurrencia de estas muertes.

La población negra, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, es la etnia más representativa del distrito con más del 60 por ciento de la población aproximadamente para el año 2018, se presenta una tasa de mortalidad materna en otra etnia de 40.1 defunciones por cien mil nacidos vivos en otras etnias, así mismo se presenta una variación significativa con respecto al 2017 en la cual no se registraron caso de muertes maternas, lo que indica que debe continuar con el fortalecimiento de los procesos y la adherencia de los mismos para evitar futuras muertes.

Con respecto a la mortalidad neonatal se considera que los factores anteriormente mencionados también están relacionados con la prevalencia de este evento en el distrito de Turbo y resulta muy preocupante el hecho de que las cifras de muertes neonatales siguen siendo elevadas.

**TABLA 25.** Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, distrito de Turbo, 2017- 2018

Área	2017	2018	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	179.2	179.21
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	5.1	9.0	3.93
Centro Poblado	4.4	3.1	-1.34
Área rural dispersa	8.2	7.2	-1.05

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el distrito de Turbo se observa que la mortalidad materna se presenta con mayor incidencia en la zona rural dispersa, posiblemente debido al dificultada para acceder a los servicios de salud de manera oportuna, lo que conlleva a que se presenta esta situación, para el 2018 presentó una razón de 179.2 muertes por cien mil nacidos vivos, a diferencia del año 2017 que no se presentaron defunciones. En cuanto a la mortalidad neonatal se observa que el mayor riesgo de morir lo presentan los niños de la zona rural de la cabecera municipal del distrito, para el año 2018 tuvo una tasa de 9,0 muertes por cada mil nacidos vivos, con respecto al año 2017 presenta un aumento en las defunciones en esta zona, mientras que en la zona rural dispersa y los centros poblados el riesgo de las muertes neonatales disminuyo.

Es necesario seguir intensificando las estrategias integrales de intervención que promuevan una gestación, trabajo de parto y puerperio seguros y saludables para el binomio madre – hijo además se debe continuar con la georreferenciación y la focalización de esta población que permitan la accesibilidad a los servicios de salud, pues estas zonas son vulnerable y ello puede relacionarse con las barreras demográficas, factores culturales, socioeconómicos y educativos que limitan el acceso oportuno.

**TABLA 26.** Identificación de prioridades de la mortalidad distrito de Turbo, 2020

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la Turbo - 2018	Valor del indicador Departamento de Antioquia - 2018	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	184.32	142.99	Aumentar	001
	2. Neoplasias	105.26	106.83	Disminuir	007
	3. Causas externas	87.89	68.59	Disminuir	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	101.33	70.8	Aumentar	001
	2. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	57.96	35.1	Disminuir	012
	3. Enfermedades cerebrovasculares	49.12	29.0	Aumentar	001
Enfermedades en salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	1.00	634	Aumento	004
	2. Epilepsia	2.00	1,210	Aumento	004
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.23	60.5	Aumentar	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.80	38.1	Aumentar	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Materna	34.87	5.4	Aumentar	008
	2. Mortalidad Infantil	12.56	8.5	Aumentar	008
	3. Mortalidad IRA	9.40	6.3	Disminuir	008
	1. Mortalidad Neonatal	6.63	5.4	Disminuir	008

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2018 en el distrito de Turbo, las tasas ajustadas por grandes causas de mortalidad han tenido un comportamiento dinámico, donde el riesgo de morir disminuyó para el último año en comparación con el año 2017, en todos los grupos de enfermedades excepto en las defunciones por Enfermedades sistema circulatorio, que aumenta el riesgo en el municipio de morir por esta enfermedad, quien ocupa la primera causa de defunción para el año 2018. Esta causa de defunción tiene igual comportamiento en ambos sexos, siendo las Enfermedades isquémicas del corazón que más defunciones aportan seguido de las Enfermedades isquémicas del corazón, estas enfermedades están relacionadas la práctica de hábitos de vida no saludables, la raza y las variables socioeconómicas y educativas de la población turbeña predisponen a la aparición y complicación de estas patologías que unidas a la cultura del no autocuidado aumentan las probabilidades de

morir por estas causas, es de allí donde las entidad sanitaria deberán fortalecer las acciones en la prevención y mitigación de estos riesgos en nuestros habitantes

A pesar de que son las enfermedades del sistema circulatorio las que más defunciones presentaron en el año 2018, no son las que más Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) aportan, son las causas externas son las que más años de vida potencialmente perdidos están generando, es decir, que nuestra población joven es la que se está muriendo por esta causa siendo ésta el flagelo que dejan la violencia juvenil que afectan en mayor proporción a los hombres y la violencia intrafamiliar que afecta más a las mujeres.

En el caso de las causas externas se observó en este análisis que las Agresiones (homicidios) y los Accidentes de transporte terrestre con el mayor número de muertes.

Es preocupante para la secretaria de salud que las Enfermedades sistema circulatorio estén aportando 2157 años de vida potencialmente perdidos, nos lleva a prender las alarmas en cuanto a nuestra población se está muriendo por esta causa.

Las neoplasias son las terceras causas defunción en el Distritos así como también aportan número importante de años de vida potencialmente perdidos, dentro del grupo de la subcausas las que más defunciones aportan son las Tumor maligno del cuello del útero y las Tumor maligno de la mama de la mujer, lo anterior indica que los órganos reproductivos se están viendo implicados en las causas más frecuentes de muertes en la población turbeña y obliga a diseñar, desarrollar e implementar estrategias de autocuidado, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento con calidad para las personas con algún riesgo de contraer estos tumores malignos que están cobrando vidas y alterando la dinámica familiar y social en el distrito. Siendo las mujeres las más afectadas por las neoplasias y así mismo las que mayor año de vida pierden por esta causa.

Con relación a la mortalidad infantil y la niñez durante el período 2005 a 2018, la principal causa de defunciones fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la primera causa con una tendencia al aumento, teniendo en cuenta que los niños representan el futuro de las naciones, velar por el buen desarrollo de sus capacidades físicas y biológicas desde el momento mismo de la concepción y potencializar sus habilidades intelectuales y sociales durante toda su evolución, es una de las principales obligaciones del estado, por ello cualquier indicador de mortalidad infantil pone en tela de juicio el desarrollo y el compromiso social de los dirigentes quienes deben ser garantes de derechos de forma plena, partiendo de principios de equidad, igualdad y eliminando las barreras que puedan limitar el acceso al goce pleno de los derechos adquiridos.

Con relación a los indicadores materno – Infantil se observa que estos indicadores han estado en la mayoría de los años analizado nos muestras que en la mayoría de los años estos indicadores son críticos para el Distrito, con respecto al departamento. Es importante destacar el comportamiento de la mortalidad por IRA que a pesar de que es más alto el indicador para el Distrito comparado con el Departamento, presenta una disminución de los casos para el último año de análisis, de igual manera las tasas mortalidad por EDA y desnutrición para este mismo año es cero

Es preocupante el indicador de mortalidad materna que para el 2017 logra llegar cero muertes maternas, para 2018, se presenta una tasa de 34,9 defunciones maternas de igual manera la tasa de mortalidad neonatal presenta un incremento con respecto a la tasa del año 2017

Es preocupante el aumento de estos indicadores al compararlos con los objetivos de desarrollo sostenible donde se esperan cero muertes infantiles, el verdadero impacto será cuando se logre este objetivo y se pueda garantizar una niñez sana y segura.

En el distrito sigue siendo alarmante esta situación, dado que el resultado esperado es de cero muertes maternas. Una muerte materna es quizá uno de los problemas de salud pública más visibles en una región debido al impacto que genera a nivel de pareja, familia, comunidad y en todos los sectores donde se desenvuelve la mujer, sin olvidar su importante aporte en el desarrollo y crianza de los hijos. Por eso no se debe bajar la guardia en seguir fortaleciendo las estrategias que nos permita llegar a todas las maternas del Distrito, garantizar una atención oportuna e integral.

Por último concluimos que a pesar de los avances que ha tenido el distrito de Turbo en materia de salud, educación y vías, aún se presentan falencias: persisten altos niveles de analfabetismo, la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de servicios de salud no es suficiente para la población que demanda los servicios o no cuenta con los servicios especializados requeridos en algunos casos y debido a las características geográficas del mismo y la zona aún hay áreas de difícil acceso y múltiples barreras culturales que limitan el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, se suma a esta lista de situaciones el hecho de que Turbo es receptor de población víctimas del conflicto armado o poblaciones desplazadas y migrantes que invaden terrenos sin contar con los requisitos básicos de habitabilidad y se exponen a un sin número de factores de riesgo que se potencializan y desencadenan en consecuencias letales.

## 2.8 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

### **2.8.1 Principales causas de morbilidad**

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

#### **Morbilidad atendida**

A lo largo de los tiempos sea evidenciado que existen grandes falencia en la atención primaria en la salud a nivel país, así mismo en la protección específica y la detección temprana; pensar que si existen enfermos, entonces hay que construir más hospitales y dotarlos de camas y equipos y contratar médicos, cuando lo que tiene que buscar es evitar que las personas se enfermen y lleguen allí, pareciera así que el sistemas de salud Colombiano estuviese diseñado para atender o curar enfermos más no para prevenir.

En el siguiente cuadro se describen las principales causas de morbilidad discriminadas por ciclo vital para el año 2019, donde las condiciones transmisibles y nutricionales, aumentaron en cuatro de los seis ciclos vitales menos en la adolescencia y las personas mayores; en las lesiones solo aumentaron en la infancia, y las condiciones mal clasificadas aumentaron en puntos porcentuales en todos los ciclos vitales, situación que requiere ser analizada debido al número de información que se deja de percibir por un mal diagnóstico que al final repercute en una toma de decisión adecuada.

Durante el periodo de 2009 al 2019 se presentaron en el Distrito de Turbo 1.574.503, de las cuales las mujeres aportaron el 61% de la utilización de uso de los servicios de salud en el municipio, posiblemente a que la población femenina es más responsable y pendiente de su salud, así como su salud familiar, históricamente se ha observado que las mujeres hacen más usan de los servicios de salud especialmente los relacionados con promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

El comportamiento de la morbilidad por ciclo de vida el 44% de las consultas las aportaron la población en la Adultez (29 - 59 años), población que puede presentar más riesgo de enfermar ya que es la población económicamente activa, especialmente aquellas relacionadas con su actividad laboral.

El 64% de las consultas fueron por causa de Enfermedades no transmisibles, el mayor número de consultas la aportaron en primer lugar la población de Adultez (29 - 59 años) con un 31% de las consultas y en la cual se evidencia una tendencia al aumento de las consultas por esta causa, es posible que se tomando conciencia de la importancia de acceder a los servicios de salud, y en especial a los programas de protección específica y protección temprana, seguido con 13% de las consultas el ciclo vital Vejez (60 años y más), en los demás ciclos

vitales de igual manera las consultas por enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta para el año 2019, pero con bajo porcentaje de uso de los servicios

Las consultas asociadas a la Condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 4.11% de las consultas para el año 2019

En relación a las morbilidades por lesiones, están aportan el 6% de las consultas, el ciclo vital Juventud (18 - 28 años), es el que más porcentaje de consulta, lo que pueden ser consecuencias a los resultados negativos de la violencia entre los jóvenes, así como los accidentes de transportes

TABLA 26. Principales causas de morbilidad, General Turbo 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.05	44.88	46.81	43.32	36.94	35.21	28.83	30.25	29.77	26.49	28.06	1.57
	Condiciones perinatales	2.26	2.01	1.23	3.52	10.89	6.14	1.26	0.96	1.63	2.55	1.87	-0.67
	Enfermedades no transmisibles	29.17	31.92	31.82	34.58	30.61	36.06	46.80	44.01	40.12	35.14	41.62	6.48
	Lesiones	6.00	4.80	4.27	4.87	6.38	4.93	5.93	5.50	5.34	4.89	6.22	1.32
	Condiciones mal clasificadas	16.52	16.39	15.87	13.71	15.18	17.67	17.08	19.28	23.13	30.93	22.23	-8.70
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.14	29.47	27.15	25.33	26.35	21.42	17.50	15.62	17.86	15.92	14.78	-1.14
	Condiciones maternas	0.21	0.04	0.00	0.00	0.08	0.10	0.50	0.03	0.01	0.04	0.04	0.01
	Enfermedades no transmisibles	40.33	43.80	50.88	51.63	44.06	51.84	54.78	54.34	49.35	44.73	55.99	11.26
	Lesiones	8.18	8.14	5.45	6.98	8.11	7.56	7.54	7.16	8.50	7.59	7.17	-0.42
	Condiciones mal clasificadas	19.13	18.55	16.72	16.06	21.40	19.08	19.68	22.84	24.08	31.72	22.02	-9.70
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.33	17.99	16.28	14.12	15.00	12.96	10.80	8.90	9.41	8.81	9.09	0.29
	Condiciones maternas	9.65	11.28	5.38	6.44	9.60	7.79	5.88	6.19	5.54	6.40	3.97	-2.43
	Enfermedades no transmisibles	41.08	43.57	56.00	55.19	44.88	49.30	54.73	50.24	47.77	42.90	55.16	12.26
	Lesiones	9.09	7.32	6.89	7.02	7.67	7.35	7.81	8.91	8.98	7.68	7.77	0.09
	Condiciones mal clasificadas	20.84	19.84	15.45	17.22	22.84	22.59	20.79	25.76	28.91	34.22	24.01	-10.21
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.61	11.37	12.02	11.52	10.86	9.83	9.59	9.16	9.21	8.10	8.69	0.59
	Condiciones maternas	15.97	18.65	9.25	8.99	11.79	11.80	8.71	8.17	9.12	10.79	8.19	-2.60
	Enfermedades no transmisibles	43.62	44.39	56.97	57.19	46.35	50.48	55.97	50.38	46.44	44.59	53.35	8.76
	Lesiones	6.74	5.96	5.42	5.93	6.46	6.81	6.60	8.49	7.99	7.36	8.08	0.72
	Condiciones mal clasificadas	22.05	19.63	16.33	16.39	24.53	21.08	19.12	23.79	27.23	29.16	21.69	-7.46
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.79	9.86	9.27	9.39	8.31	8.65	8.27	6.81	6.38	6.11	6.17	0.06
	Condiciones maternas	3.41	2.93	1.82	1.40	2.07	1.52	1.23	0.98	1.31	1.71	1.30	-0.41
	Enfermedades no transmisibles	63.28	64.29	71.07	70.93	66.49	69.44	70.40	69.49	67.71	65.53	70.85	5.31
	Lesiones	6.80	6.06	4.84	5.62	5.19	5.18	5.31	5.65	6.03	5.37	5.83	0.45
	Condiciones mal clasificadas	16.72	16.87	13.00	12.67	17.95	15.21	14.78	17.07	18.57	21.28	15.86	-5.42
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.16	7.57	5.44	6.01	5.60	5.63	5.42	3.76	3.45	3.84	3.78	-0.06
	Condiciones maternas	0.04	0.07	0.00	0.00	0.01	0.04	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01
	Enfermedades no transmisibles	79.30	76.79	84.21	81.10	79.73	80.74	81.57	79.90	78.38	73.78	79.73	5.95
	Lesiones	4.20	3.55	2.36	3.99	3.23	3.57	3.03	3.23	3.01	2.76	3.86	1.10
	Condiciones mal clasificadas	10.30	12.02	7.99	8.90	11.43	10.01	9.97	13.11	15.16	19.61	12.62	-6.99

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de morbilidad en los hombres en el distrito de Turbo parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las siguientes categorías descritas: Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno-perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos.

Los hombres aportan el 40% de las consultas, de las cuales 41% de las personas en el ciclo vital de la Adultez (29 - 59 años), consultaron en el 2019.

Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de consultas con 50% de estas, el segundo lugar están las consultas por enfermedades transmisibles y por ultimo las lesiones especialmente en la población 29 a 59 años de edad son la que más consultas aportan,

TABLA 27. Principales causas de morbilidad general en hombres, Turbo 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.98	45.10	45.58	43.55	35.93	33.45	28.17	31.76	29.30	25.88	27.06	1.18
	Condiciones perinatales	1.71	1.43	0.89	3.62	10.93	8.64	1.10	0.71	1.77	3.30	1.41	-1.89
	Enfermedades no transmisibles	28.86	31.82	32.45	34.52	31.73	34.99	48.88	44.26	39.88	35.53	42.30	6.78
	Lesiones	6.61	5.52	5.17	5.12	6.82	4.98	5.32	5.56	5.89	4.92	7.06	2.14
	Condiciones mal clasificadas	16.84	16.13	15.91	13.19	14.59	17.95	16.54	17.70	23.16	30.38	22.17	-8.21
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.64	30.74	26.57	25.28	27.90	20.55	17.38	14.43	15.53	16.02	14.19	-1.84
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.10	0.64	0.03	0.00	0.03	0.00	-0.03
	Enfermedades no transmisibles	39.08	41.16	50.07	48.99	41.53	52.77	54.38	54.73	50.82	43.59	56.07	12.48
	Lesiones	10.36	11.44	7.15	9.14	10.47	8.86	8.42	9.47	10.09	9.58	8.39	-1.19
	Condiciones mal clasificadas	17.92	16.65	16.21	16.60	19.93	17.72	19.19	21.34	23.56	30.77	21.35	-9.42
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.25	19.86	18.40	16.36	17.17	16.88	13.83	9.86	10.31	10.46	10.27	-0.19
	Condiciones maternas	0.49	0.92	0.21	0.19	0.07	0.00	0.34	0.00	0.08	0.19	0.03	-0.17
	Enfermedades no transmisibles	40.37	45.53	56.66	51.75	46.22	49.07	54.76	54.43	48.65	44.88	55.75	10.87
	Lesiones	14.62	12.91	12.02	11.71	13.51	11.78	11.40	15.98	15.46	13.56	13.04	-0.52
	Condiciones mal clasificadas	21.28	20.78	12.72	19.99	23.03	22.27	19.67	19.72	25.49	30.90	20.91	-9.99
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.42	14.61	16.70	14.72	11.59	12.72	12.32	12.74	13.79	12.73	13.36	0.64
	Condiciones maternas	0.70	0.48	0.00	0.00	0.50	0.01	0.32	0.06	0.01	0.03	0.03	0.00
	Enfermedades no transmisibles	47.28	48.98	57.64	56.60	49.07	52.91	55.84	52.63	48.12	47.25	51.84	4.59
	Lesiones	15.48	14.13	10.52	13.62	15.81	16.09	14.85	18.59	17.33	17.23	17.70	0.47
	Condiciones mal clasificadas	21.12	21.79	15.14	15.05	23.04	18.26	16.67	15.98	20.76	22.76	17.07	-5.69
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.25	10.76	11.19	11.24	9.01	10.04	10.46	8.91	8.14	7.59	7.43	-0.17
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.01	0.01	0.06	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	61.38	63.31	68.63	69.54	63.94	68.58	67.36	67.67	65.64	66.01	69.20	3.19
	Lesiones	12.58	10.29	8.46	8.85	10.16	8.67	8.97	10.15	11.50	10.11	10.64	0.54
	Condiciones mal clasificadas	14.77	15.60	11.71	10.36	16.82	12.71	13.20	13.27	14.72	16.28	12.73	-3.56
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.37	7.83	6.05	5.82	5.68	5.36	5.84	3.38	3.97	4.46	4.12	-0.34
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	77.59	75.47	82.87	80.52	79.21	81.43	80.15	80.23	76.72	73.45	79.21	5.76
	Lesiones	5.17	4.25	2.71	4.71	3.93	4.24	3.78	3.96	3.81	3.34	4.97	1.63
	Condiciones mal clasificadas	10.87	12.45	8.36	8.95	11.18	8.96	10.23	12.42	15.50	18.75	11.70	-7.05

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Las mujeres generan el 60% de las consultas para el 2019, como hemos mencionado, son la que mayor uso dan a los servicios de salud, igualmente que los hombres el ciclo vital que más consultas en las mujeres es la del grupo de edad 29 a 59 años de edad.

Según la distribución de las consultas por subgrupo se observa que en todo el ciclo vitales son las enfermedades no transmisibles con mayor aporte de estas consultas en la edad de la adultez debido a la combinación de factores de riesgo no modificables como la edad, sexo y raza, con factores de riesgo modificables exacerbados con la práctica de hábitos de vida no saludables que favorecen el daño progresivo de órganos y sistemas del cuerpo humano, desencadenando patologías como la Hipertensión arterial, isquemias, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, deterioro articular y óseo, con el agravante de generar incapacidad o la muerte. En segundo y tercer lugar están las consultas por enfermedades transmisibles y las lesiones

Es prioritario identificar fallas en la recolección, análisis y depuración de la calidad del dato, además la falta de aplicación minuciosa de los códigos cie 10 por parte de los profesionales de la salud, ya que se observa un número importante de registros con diagnósticos mal definidos.

**TABLA 30.** Principales causas de morbilidad general en mujeres, Turbo 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.14	44.66	48.21	43.02	38.14	37.34	29.57	28.54	30.27	27.18	29.12	1.94	
	Condiciones perinatales	2.85	2.59	1.61	3.41	10.85	3.10	1.44	1.24	1.49	1.69	2.37	0.68	
	Enfermedades no transmisibles	29.50	32.02	31.10	34.65	29.28	37.37	44.70	43.73	40.38	34.71	40.90	6.18	
	Lesiones	5.34	4.08	3.25	4.55	5.86	4.86	6.61	5.42	4.75	4.86	5.32	0.46	
	Condiciones mal clasificadas	16.17	16.65	15.82	14.37	15.88	17.32	17.68	21.06	23.11	31.56	22.30	-9.26	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.66	28.19	27.76	25.39	24.78	22.29	17.63	16.97	20.35	15.82	15.45	-0.37	
	Condiciones maternas	0.42	0.09	0.00	0.00	0.00	0.10	0.36	0.04	0.02	0.05	0.09	0.05	
	Enfermedades no transmisibles	41.52	46.42	51.33	54.58	46.60	50.91	55.20	53.91	48.19	45.93	55.89	7.96	
	Lesiones	6.10	4.86	3.65	4.56	5.73	6.25	6.62	4.56	6.79	5.48	5.79	0.31	
	Condiciones mal clasificadas	20.29	20.44	17.25	15.47	22.89	20.44	20.19	24.53	24.64	32.72	22.77	-9.95	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.95	16.90	15.06	12.48	13.87	10.50	8.86	8.33	8.81	7.87	8.36	0.48	
	Condiciones maternas	15.23	17.29	8.38	11.02	14.58	12.69	9.42	9.84	9.16	9.89	6.42	-3.48	
	Enfermedades no transmisibles	41.51	42.44	55.62	57.72	44.18	49.44	54.70	47.77	46.19	41.78	54.79	13.01	
	Lesiones	5.73	4.08	3.92	3.58	4.63	4.57	5.52	4.75	4.68	4.37	4.50	0.13	
	Condiciones mal clasificadas	20.58	19.29	17.03	15.19	22.74	22.80	21.50	29.31	31.16	36.08	25.94	-10.14	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.42	10.27	10.07	10.29	10.67	8.80	8.36	7.46	7.20	6.26	6.38	0.13	
	Condiciones maternas	20.74	24.82	13.11	12.41	14.82	15.98	12.50	12.05	13.15	15.08	12.21	-2.87	
	Enfermedades no transmisibles	42.48	42.84	56.89	57.41	45.62	49.62	56.03	49.31	45.70	43.53	54.09	10.56	
	Lesiones	4.01	3.18	3.30	2.99	3.97	3.51	2.88	3.67	3.87	3.43	3.34	-0.09	
	Condiciones mal clasificadas	22.35	18.89	16.82	16.89	24.93	22.08	20.23	27.51	30.09	31.71	23.97	-7.73	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.94	9.34	7.97	8.18	8.05	7.84	6.80	5.56	5.41	5.30	5.39	0.09	
	Condiciones maternas	5.38	4.61	3.03	2.30	2.81	2.40	2.05	1.56	2.03	2.63	2.10	-0.53	
	Enfermedades no transmisibles	64.38	64.87	72.71	71.83	67.43	69.94	72.43	70.57	68.85	65.27	71.87	6.60	
	Lesiones	3.45	3.59	2.41	3.51	3.34	3.16	2.87	2.96	3.02	2.79	2.82	0.03	
	Condiciones mal clasificadas	17.85	17.60	13.88	14.17	18.37	16.66	15.84	19.34	20.69	24.00	17.81	-6.19	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.02	7.35	4.94	6.19	5.54	5.85	5.06	4.05	3.07	3.38	3.49	0.11	
	Condiciones maternas	0.07	0.13	0.00	0.00	0.02	0.07	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	
	Enfermedades no transmisibles	80.54	77.87	85.32	81.62	80.08	80.19	82.80	79.64	79.57	74.04	80.18	6.15	
	Lesiones	3.49	2.98	2.07	3.33	2.77	3.04	2.39	2.67	2.43	2.32	2.90	0.58	
	Condiciones mal clasificadas	9.89	11.68	7.67	8.86	11.59	10.86	9.74	13.64	14.93	20.27	13.41	-6.85	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.8.2 Morbilidad específica por subgrupo

### Condiciones transmisibles y nutricionales

las consultas por esta causa ocupan el tercer lugar de consulta en Turbo, las enfermedades infecciosas y parasitarias, son la primera causa de consulta de este grupo de enfermedades, posiblemente a los riesgos que se tiene como las coberturas de acueducto y de alcantarillado especialmente en la zona rural, no se cuenta agua potable en el municipio, así como los estilos de vida inadecuados y el manejo inadecuado en la manipulación y tratamiento de los alimentos se convierten un factor de riesgos para la presencias de estas enfermedades

La segunda causa de consulta, seguido de las causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias y, en último lugar, se ubicó el subgrupo de las causas relacionadas con Deficiencias nutricionales. Las infecciones respiratorias fueron más frecuentes en la primera infancia, las enfermedades infecciosas y parasitarias más frecuentes en la adultez y las deficiencias nutricionales más frecuentes en la infancia

### Condiciones no transmisibles

La Morbilidad por generan el 60% de las consultas para el 2019, las cuales han demostrado un aumento en los años analizados, del subgrupo de causas son las condiciones orales las que están aportando con un 14.80% de las consultas, seguidos de las consultas por las enfermedades cardiovasculares.

Es importante fortalecer las acciones para la prevención oportuna en los problemas de la cavidad bucal, los cuales deben ir dirigido los esfuerzos a la búsqueda y establecimiento de métodos preventivos eficaces contra la caries dental y la placa bacteriana, entre los que se encuentran el flúor en sus diferentes formas, la aplicación de resinas y la eliminación correcta de la placa, acciones que se puede intervenir desde Plan de Intervenciones colectiva, así como las actividades de crecimiento y desarrollo donde es posible se presenta un mayor número de casos asociados a la salud oral

El comportamiento de estas enfermedades según sexo, se evidencia que tanto para hombres como las mujeres son las que mayor consulta aportan para el 2019, en los hombres en el subgrupo de estas enfermedades las Enfermedades musculo-esqueléticas y Condiciones orales por las que los hombres más consulta, mientras que en las mujeres son las enfermedades cerebrovasculares que ocupan la primera causa de consulta y seguido de las consultas Condiciones orales

### Condiciones maternas perinatales

Esta causa de morbilidad es la que menos consulta reportan con 2.3% de las consultas, que corresponde a 4.753 consultas en el año 2019, las consultas por Condiciones maternas son las que mayor número de consultas aportan con relación a las condiciones materna perinatales, mucha de estas consultas están relacionadas con los controles prenatales, se evidencia una disminución de estas consultas con respecto al año 2018, lo que nos lleva a pensar que si es que han disminuidos los embarazos o las maternas no están acudiendo a los controles prenatales.

Lesiones

El 6% de las consultas registrada para la vigencia 2019, están relacionadas con lesiones, la cual corresponde a 12.527 consultas, según su comportamiento según sexo se observa que el 67% fueron hombres, pues es la población masculina más expuesta a los riesgos relacionadas con las lesiones, las mujeres aportan 33% de las consultas,

Según el tipo de lesión se observa que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas aportan el 94% de las consultas asociadas a lesiones

TABLA 28. Morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.28	41.73	41.69	43.03	36.44	44.77	54.14	46.55	43.79	45.46	48.40	2.95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.58	53.23	53.88	50.71	58.83	50.09	39.16	46.54	51.20	49.22	45.36	-3.86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6.14	5.04	4.43	6.26	4.73	5.14	6.70	6.91	5.01	5.32	6.23	0.91
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.21	94.08	94.47	87.41	74.02	78.96	89.71	96.44	93.60	91.47	93.79	2.33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.79	5.92	5.53	12.59	25.98	21.04	10.29	3.56	6.40	8.53	6.21	-2.33
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.80	1.18	0.78	1.42	1.34	1.44	1.80	2.00	1.84	1.60	1.70	0.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	1.56	1.52	1.86	1.59	1.44	2.11	1.64	1.39	1.62	1.67	0.04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.78	2.56	2.42	1.96	2.85	2.43	3.09	3.98	5.57	4.54	4.40	-0.14
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.49	2.90	3.36	3.97	4.09	4.36	6.31	5.20	4.85	5.85	6.98	1.12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.45	4.78	5.03	4.59	4.92	5.04	6.79	6.33	6.06	6.15	7.24	1.08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.73	7.33	4.98	5.47	8.87	5.10	6.50	6.82	7.06	7.44	7.21	-0.23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.60	13.42	15.40	12.48	20.51	16.51	11.53	17.02	20.35	17.14	14.29	-2.85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.99	5.76	3.93	3.16	3.25	3.42	4.02	3.81	3.20	3.66	3.22	-0.44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.54	7.08	5.74	6.02	5.54	5.46	5.52	4.62	4.78	5.26	5.27	0.02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.81	18.11	15.25	16.22	16.01	15.78	14.63	12.82	12.08	14.18	13.04	-1.14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.20	8.16	6.85	5.94	6.17	5.41	5.44	5.73	5.78	6.25	5.61	-0.64
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.52	13.21	14.36	14.67	12.62	13.53	14.50	13.94	13.98	13.88	13.75	-0.14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.57	0.38	0.65	0.91	0.56	0.86	0.68	0.64	0.69	0.81	0.12
Condiciones orales (K00-K14)	14.53	13.36	20.02	21.60	11.34	19.52	16.90	15.40	12.41	11.72	14.81	3.09	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.31	2.38	2.86	1.86	2.07	5.21	4.69	5.94	3.16	4.67	4.61	-0.06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.10	0.18	0.26	0.16	0.07	0.11	0.16	0.40	0.51	0.64	0.63	0.01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.05	0.04	0.02	0.02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.58	97.44	96.89	97.97	97.86	94.68	95.14	93.59	96.29	94.65	94.74	0.09
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

TABLA 29. Morbilidad por subgrupo de causas Hombres, Turbo 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.18	42.86	43.00	42.49	36.70	45.33	54.70	47.80	43.14	46.77	49.34	2.56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.43	52.90	53.94	52.27	59.50	50.93	39.91	46.55	53.30	49.41	46.28	-3.14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.39	4.24	3.06	5.24	3.79	3.74	5.39	5.64	3.56	3.81	4.38	0.57
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	26.84	33.87	11.76	3.16	2.68	0.00	6.29	7.89	4.24	4.33	4.17	-0.16
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	73.16	66.13	88.24	96.84	97.32	100.00	93.71	92.11	95.76	95.67	95.83	0.16
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.56	1.33	0.88	1.48	1.06	1.58	2.00	1.98	1.70	1.74	1.50	-0.24
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.61	1.19	0.65	0.84	1.08	1.12	1.22	1.16	0.82	1.07	0.92	-0.15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.82	2.33	2.85	1.72	2.40	2.41	2.94	3.41	4.09	4.06	4.00	-0.06
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.00	2.10	2.56	3.08	3.36	3.86	4.36	3.64	3.89	4.32	5.17	0.85
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.21	4.71	4.90	4.40	6.12	5.51	7.75	7.47	6.95	6.47	7.71	1.24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.57	8.33	5.38	5.93	9.14	5.69	7.04	7.67	8.09	8.49	8.11	-0.38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.02	13.43	15.49	11.87	19.12	15.46	11.81	16.16	18.73	15.82	14.19	-1.63
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.31	6.91	4.67	3.64	4.75	4.52	4.98	4.36	4.17	4.56	4.24	-0.32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.82	8.23	5.81	6.35	6.60	6.06	5.87	5.13	5.56	5.81	5.79	-0.02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.16	10.87	7.95	10.61	9.57	9.25	9.94	9.62	8.78	9.95	9.63	-0.31
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.34	9.70	8.43	7.27	7.49	6.55	6.34	6.21	6.49	7.09	6.35	-0.74
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.12	15.33	17.96	19.29	13.86	15.72	17.33	16.75	16.92	17.20	16.06	-1.14
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	0.65	0.39	0.77	1.79	0.64	0.91	0.77	0.57	0.75	0.82	0.07	
Condiciones orales (K00-K14)	16.91	14.90	22.09	22.73	13.64	21.63	17.51	15.67	13.23	12.68	15.50	2.82	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.12	2.47	2.34	1.51	1.61	2.18	3.54	5.31	2.82	3.03	3.40	0.37
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.05	0.15	0.12	0.11	0.01	0.07	0.18	0.21	0.32	0.56	0.31	-0.25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.04	0.05	0.01	-0.04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.83	97.38	97.54	98.38	98.37	97.75	96.28	94.44	96.81	96.36	96.28	-0.08
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

TABLA 30. Morbilidad por subgrupo de causas mujeres, Turbo 2009 – 201

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.51	40.83	40.45	43.55	36.26	44.30	53.60	45.35	44.37	44.26	47.53	3.27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	53.70	53.49	53.83	49.19	58.37	49.39	38.43	46.53	49.32	49.05	44.51	-4.54
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6.78	5.68	5.72	7.26	5.37	6.32	7.97	8.12	6.30	6.69	7.97	1.27
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.47	95.73	96.50	93.55	85.76	89.38	93.00	97.81	96.95	96.92	96.59	-0.33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4.53	4.27	3.50	6.45	14.24	10.62	7.00	2.19	3.05	3.08	3.41	0.33
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.94	1.09	0.72	1.37	1.48	1.35	1.66	2.02	1.93	1.51	1.84	0.34
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.39	1.80	2.10	2.53	1.83	1.65	2.71	1.96	1.75	1.97	2.17	0.20
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.76	2.70	2.12	2.11	3.07	2.45	3.19	4.35	6.49	4.85	4.67	-0.18
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.77	3.39	3.90	4.57	4.43	4.67	7.62	6.24	5.44	6.81	8.20	1.39
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.59	4.82	5.11	4.72	4.34	4.75	6.15	5.58	5.51	5.96	6.92	0.96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.23	6.71	4.71	5.17	8.74	4.72	6.14	6.25	6.43	6.79	6.60	-0.18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.95	13.42	15.35	12.89	21.18	17.18	11.34	17.58	21.35	17.97	14.37	-3.61
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.22	5.06	3.44	2.84	2.53	2.72	3.37	3.45	2.61	3.10	2.53	-0.57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.37	6.37	5.69	5.80	5.03	5.07	5.28	4.28	4.30	4.91	4.92	0.02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22.89	22.55	20.14	19.95	19.08	19.92	17.79	14.94	14.11	16.83	15.35	-1.49
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.94	7.22	5.78	5.04	5.55	4.88	4.83	5.41	5.34	5.73	5.11	-0.62
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.40	11.91	11.95	11.59	12.03	12.14	12.60	12.08	12.17	11.80	12.18	0.37
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.52	0.37	0.56	0.49	0.52	0.84	0.63	0.68	0.66	0.80	0.15	
Condiciones orales (K00-K14)	13.14	12.43	18.64	20.86	10.24	18.19	16.50	15.22	11.90	11.12	14.34	3.22	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.62	2.24	3.85	2.47	2.62	9.76	6.67	7.17	3.78	7.53	7.06	-0.47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.19	0.24	0.53	0.25	0.14	0.16	0.14	0.77	0.86	0.78	1.29	0.50
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.05	0.02	0.05	0.03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.19	97.53	95.63	97.28	97.24	90.08	93.19	91.97	95.31	91.67	91.60	-0.06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Morbilidad Salud mental

Los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias, constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, y suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (APD) y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en la Región de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.)

En este grupo, se presenta la morbilidad por causas asociadas a salud mental en el distrito, por ciclo vital y por sexo, agrupado en tres grandes causas: Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia. Al analizar estas causas se pueden estimar los principales problemas de salud mental, para facilitar de esta forma el diseño de programas y políticas en el tema, aunque es importante tener presente que se debe estudiar el patrón de morbilidad de la población,

debiendo realizarse estudios más específicos de las enfermedades que se encuentran agrupadas en los “Trastornos mentales y del comportamiento”.

La conducta observada en los datos, durante el periodo comprendido entre 2009 y 2019, apunta que los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa de mayor consulta para ambos sexos y ciclo vital

En la población del distrito, para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental está representada por los trastornos mentales y del comportamiento con un 83% de las consultas, del total de la consulta en cada ciclo vital esta causa de morbilidad representa para la primera infancia 77.34%; Infancia 90.57%; Adolescencia 83.43%; Juventud 75.32%; Adulthood 85.19%; personas mayores 87,07%., es esta última podemos establecer que posiblemente puede estar relacionadas con afecciones propia de las edad como perdidas progresivas de la memoria, que hace que esta personas en algunas ocasiones presente algunos comportamientos, de igual manera es preocupante que un gran número de consultas en nuestros niños y niñas consulte por este diagnóstico, ya que si no se atiende de manera oportuna y con el profesional idóneo, se va reflejar en el comportamiento del adolescencia y adultez, es importante fortalecer las acciones de la política pública de salud mental a nivel de las instituciones educativas y en las familias, en la detección de síntomas y riesgos relacionados con el comportamiento de nuestros niños, niñas y adolescentes de nuestro distritos.

De acuerdo al sexo son los hombres que más consultas por Trastornos mentales y del comportamiento 14.92%

La epilepsia es la segunda causa de morbilidad en la población del distrito con el 125 de las consultas, en todos los ciclos vitales, siendo en la adultez donde se registra el mayor número de casos; con un 38.7% de las consultas para el 2019 con un comportamiento de aumento en cada uno del ciclo vital, en el total de la población. El comportamiento de la epilepsia según sexo, son las mujeres que más consulta por esta causa con 51% de las consultas

En lo relacionado a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, durante el periodo analizado 2009 al 2019, ocupa el tercer lugar de causa de morbilidad en salud mental. Encontrándose que los grupos poblacionales con mayores porcentajes, están la juventud 50% de las consultas, seguido de la adultez (24%) y en adolescencia con el 23%. En la cual se observa un aumento de las consultas, situación que es consecuencia del incremento del micro tráfico, a nivel de nuestro país y nuestro municipio no es ajeno a esta situación, ya que la ubicación estratégica de nuestro municipio en el Golfo de Urabá, hace que se una zona de interés para el a transporte ilegal de este tipo de sustancias y que a su vez se expanda en nuestro territorio y en especial en nuestros jóvenes el consumo de este tipo de sustancias

Por otro lado, el patrón de consumo de sustancias psicoactivas ha ido cambiando en el tiempo encontrándose que las mujeres han empezado a adquirir hábitos de consumo de sustancias similares a los de los hombres, aun así, el consumo sigue siendo más frecuente en estos últimos

TABLA 34. Causas de morbilidad salud mental, turbo, 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2019-2018	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34.33	80.41	51.27	64.60	58.01	74.48	84.59	54.19	87.71	74.50	77.34	2.84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.49	4.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	64.18	15.46	48.73	35.40	41.99	25.52	15.41	45.81	12.29	25.50	22.66	-2.84
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.20	46.34	66.84	64.80	68.34	81.58	94.21	90.15	89.45	87.73	90.57	2.84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.23
	Epilepsia	12.80	53.66	33.16	35.20	31.66	18.42	5.79	9.85	10.55	12.27	9.20	-3.07
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.44	47.73	65.90	61.84	49.14	78.93	76.08	74.03	86.65	79.19	83.43	4.24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.34	10.15	9.12	5.36	7.63	4.32	-3.31
	Epilepsia	32.56	52.27	34.10	38.36	50.86	15.73	13.77	16.85	7.99	13.17	12.24	-0.93
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.67	74.82	70.59	61.82	60.20	60.52	68.23	64.87	74.83	69.46	75.33	5.87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.92	8.63	0.65	11.36	2.11	21.44	24.73	24.35	10.48	5.40	7.29	1.89
	Epilepsia	27.40	16.55	28.76	26.82	37.69	18.04	7.04	10.78	14.69	25.14	17.38	-7.75
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.42	77.57	85.80	76.84	64.19	74.06	67.43	78.09	76.02	82.90	85.19	2.29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.40	3.36	1.95	1.12	7.76	24.22	12.44	7.21	4.19	1.75	-2.44
	Epilepsia	23.58	21.03	10.84	21.21	34.69	18.18	8.35	9.47	16.77	12.91	13.06	0.15
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.28	91.67	84.82	69.77	60.74	91.82	95.78	87.90	83.39	81.58	87.07	5.49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.16	0.31	0.00	0.00	0.81	1.77	0.00	0.32	0.32
	Epilepsia	19.72	8.33	15.18	29.07	38.96	8.18	4.22	11.29	14.84	18.42	12.62	-5.81

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

TABLA 35. Causas de morbilidad salud mental, Hombre turbo, 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.11	78.79	41.51	55.29	54.15	80.16	86.74	46.61	93.69	66.67	86.99	20.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	67.74	21.21	58.49	44.71	45.85	19.84	13.26	53.39	6.31	33.33	13.01	-20.32
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.41	53.85	69.44	71.43	69.20	78.76	93.80	96.88	93.43	89.56	96.84	7.39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	6.59	46.15	30.56	28.57	30.80	21.24	6.20	3.13	6.57	10.44	3.16	-7.29
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.70	35.29	60.17	61.11	78.52	73.03	74.47	72.22	83.15	75.19	76.66	1.47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.99	15.69	12.50	7.72	7.93	7.07	-0.86
	Epilepsia	41.30	64.71	39.83	38.89	21.48	17.98	9.84	15.28	9.13	16.88	16.27	-0.61
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.32	76.67	59.34	49.62	80.56	58.87	62.20	67.06	67.53	60.99	71.32	10.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.79	11.11	1.10	18.80	4.06	30.95	34.08	25.78	17.96	7.27	11.47	4.21
	Epilepsia	25.89	12.22	39.56	31.58	15.38	10.17	3.72	7.15	14.51	31.74	17.21	-14.53
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.43	73.20	88.51	70.66	66.35	66.61	68.20	74.18	69.03	78.95	82.80	3.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.03	0.00	5.39	2.04	15.21	24.85	20.82	12.34	7.80	3.66	-4.15
	Epilepsia	30.57	25.77	11.49	23.95	31.61	18.18	6.95	5.01	18.64	13.25	13.55	0.30
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.35	84.62	87.50	53.85	69.44	88.66	89.19	88.10	79.79	80.99	91.95	10.86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.92	0.69	0.00	0.00	1.59	0.35	0.00	0.62	0.62
	Epilepsia	17.65	15.38	12.50	44.23	29.86	11.34	10.81	10.32	19.86	19.01	7.43	-11.58

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

TABLA 36. Causas de morbilidad salud mental, Hombre mujeres, 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43.90	81.25	71.15	92.86	62.50	63.64	81.45	78.38	77.94	96.92	60.48	-36.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	56.10	12.50	28.85	7.14	37.50	36.36	18.55	21.62	22.06	3.08	39.52	36.44
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.59	39.53	63.41	58.06	67.20	85.71	94.95	80.45	83.43	84.24	78.67	-5.58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	0.67
	Epilepsia	29.41	60.47	36.59	41.94	32.80	14.29	5.05	19.55	16.57	15.76	20.67	4.91
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.50	55.56	78.18	62.16	34.56	85.53	79.02	76.71	92.94	84.84	92.08	7.24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.26	0.00	4.11	1.13	7.22	0.82	-6.40
	Epilepsia	22.50	44.44	21.82	37.84	65.44	13.21	20.98	19.18	5.93	7.94	7.10	-0.84
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.75	71.43	87.10	80.46	38.25	63.04	83.46	59.86	84.69	84.19	81.41	-2.78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.08	4.08	0.00	0.00	0.00	6.93	1.13	21.09	0.39	2.16	0.94	-1.22
	Epilepsia	29.17	24.49	12.90	19.54	61.75	30.03	15.41	19.05	14.92	13.64	17.65	4.00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.52	81.20	84.01	80.34	62.17	81.65	66.74	83.83	82.01	85.67	86.98	1.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.71	5.58	0.00	0.25	0.17	23.64	0.17	2.81	1.66	0.32	-1.33
	Epilepsia	19.48	17.09	10.41	19.66	37.58	18.18	9.63	16.00	15.17	12.68	12.69	0.02
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.63	94.83	83.33	94.12	53.85	94.31	97.67	87.70	86.39	82.19	81.99	-0.20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.96	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	20.37	5.17	16.67	5.88	46.15	5.69	2.33	12.30	10.65	17.81	18.01	0.20

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

### 2.8.3 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Con respecto a la semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del distrito de Turbo se observa que la tasa de incidencia de VIH notificada es de 14,89 el cual difiere significativamente con el Departamento, siendo la tasa de nuestro Distrito más baja con respecto a nuestro Departamento, el cual tiene una tasa 29.03. Está tasa de VIH, a pesar de ser inferior a la tasa el departamento de Antioquia, es un indicador negativo para el distrito teniendo en cuenta que esta enfermedad es de alto costo y de gran impacto en la dinámica social.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide del distrito no difiere significativamente con relación a la del país, la cual tiene una tasa de 1,63 comparada con la del departamento que es de 3,60.

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloides (menores de 15 años) presenta diferencia significativa con respecto al departamento siendo este indicador más alto para Distrito

**TABLA 36.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Turbo, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	14.89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	5.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años, 2017)	3.60	1.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.8.4 Morbilidad de eventos precursores

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por la incapacidad del organismo para producir insulina, o por la falta de efecto de la hormona producida, ello provoca un aumento de la concentración de glucosa en sangre, que a su vez daña a muchos de los sistemas del cuerpo. La diabetes y sus numerosas complicaciones son extremadamente gravosas para la salud y las economías de los países en todo el mundo. En los países de altos ingresos, por ejemplo, el tratamiento de las complicaciones del pie diabético absorbe el 15%-25% de los recursos invertidos en atender a esos pacientes. Ello representa un enorme despilfarro, no sólo de unos recursos de salud pública escasos, sino también de vidas sanas. Se calcula que el tratamiento y atención básicos de la diabetes permitirían prevenir hasta el 80% de las amputaciones de pies diabéticos.

La prevalencia por eventos precursores en el distrito de Turbo muestra una prevalencia de diabetes mellitus de 1.52 comparado con el país que presenta una prevalencia de 2.61 el cual no difiere significativamente respecto al país.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La prevalencia por hipertensión arterial, igual que la diabetes mellitus no difiere estadísticamente entre el distrito y el Departamento más sin embargo se deben hacer gestiones médico-administrativas que busquen la reducción de dicho evento con el fin de evitar traumatismos y desenlaces fatales.

**TABLA 37.** Semaforización eventos precursores del distrito de Turbo, 2018

Evento	Antioquia, 2018	Turbo, 2018																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	1.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	5.17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.8.5 MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE

En cuanto a la información disponible en el SISPRO, se observa que se registraron 95 atención en salud a la población migrante de las cuales se observa que el mayor número de atenciones se registraron en población no afiliada, que de acuerdo a que se encuentra en condición de irregularidad, por lo tanto, no puede acceder al sistema de salud a través del aseguramiento en régimen Subsidiado. Es importante anotar, que SISPRO no se encuentra información para la construcción de la pirámide poblacional, ni se entrega información del tipo de servicio.

**TABLA 38.** Atención en salud a la población migrante de acuerdo a l tipo de afiliación al Sistema de salud en él, distrito de Turbo, 2020

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Turbo	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	11	11.6	27830	29.2	0.0%
Subsidiado	2	2.1	6077	6.4	0.0%
No afiliada	33	34.7	37365	39.2	0.1%
Particular	41	43.2	11499	12.1	0.4%
Otro	8	8.4	10247	10.8	0.1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	311	0.3	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	132	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	1743	1.8	0.0%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	-
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>95204</b>	<b>100</b>	<b>0.1%</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Según la zona de procedencia del País del Migrante el 68% proviene de Venezuela y el resto no se identifica su procedencia, sin embargo, se evidencia que alguno de estos es posible que sean de países como Haití, india y áfrica, en busca del Sueño Americano, y que por algunas situación como el aspecto económico u otras situaciones que le impiden seguir su travesía por el Urabá – Chocoano, termina asentándose en el municipio.

**TABLA 39.** Atención en salud a la población migrante de acuerdo al País de procedencia del Migrante en el distrito de Turbo, 2020

Turbo	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2019	Proporción
Turbo	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	5	5%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	63	68%
	Sin identificador de país	25	27%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.8.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La letalidad es la cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con infección respiratoria aguda grave (IRAG) y la Letalidad de leptospirosis, Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia, Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia, Tasa de incidencia de leptospirosis se presenta diferencia significativa en la que estos indicadores son mayores para el Distrito con respecto al Departamento, la cual activa las alertas epidemiológicas para tomar acciones como control roedor, acompañado de la

estrategia información, educación y comunicación (IEC) resaltando el autocuidado, condiciones de habitar y adherencia a los procesos por parte de la comunidad, de igual manera se deben fortalecer las acciones para el control de vectores, así como generar conciencia entre los turbeños sobre el autocuidado y espacios saludables en los hogares.

De igual manera la tuberculosis pulmonar presenta una diferencia bastante significativa con respecto al departamento, para el 2018 la tasa de letalidad es de 14.29 por cien personas que padecen las enfermedades, e es necesario seguir fortaleciendo las estrategias de vacunación sin barrera, garantizar la atención oportuna en los procesos de vigilancia epidemiológica de los casos de TB así como los medicamentos de manera oportuna que permita adherencia a los mismo y la cura a esta enfermedad, otros factores que influyen para la prevención de TB son una adecuada alimentación, espacios aireados que permitan el esparcimiento del aire

**TABLA 31.** Semaforización eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2006-2018

Causa de muerte	Antioquia, 2018	Turbo. 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Letalidad de accidente ofídico	0.88	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0.33	1.77	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad de Dengue grave	10.34	25.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.36	0.27	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	32.10	66.67	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Letalidad de intoxicaciones	1.63	0.00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad de leptospirosis	3.03	23.08	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1.23	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0.09	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad de sífilis congénita	0.93	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	100.00	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de tétanos Neonatal	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.17	0.00	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	11.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.65	14.29	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad de Varicela	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	68.21	318.79	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1.09	15.94	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.43	6.96	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Chagas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	17.42	0.00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.8.6 IRAG por virus nuevo

Para el año 2020 se han reportado desde que inicio la pandemia por COVID-19, se confirmaron 1422 casos de esta enfermedad en el Municipio, de las cuales el 41% son Mujeres y 59% hombres, se observa en el siguiente cuadro que la población más afectada según grupo de edad es la población de 30 a 39 años de edad, con el 69% de los casos confirmados en el Distritos

En relación a la distribución de los casos según zona de residencia se observa que el 65% se ubican en la zona urbana del municipio, el 11% corresponde a los casos presentados en el conglomerado de la armada, el 24%

restante son casos de la zona rural del Distritos, siendo el corregimiento de Nueva Colonia más afectado por este virus

**TABLA 39** Casos de confirmados del COVID19 en el distrito de Turbo, 2020

Grupo de edad	Numero de casos
0 a 9	9
10 a 19	22
20 a 29	104
23 a 39	1
30 a 39	958
40 a 49	75
40 a 49	1
50 a 59	76
50 a 59	1
60 a 69	38
60 a 69	1
70 a 79	23
80 a 89	2
80 y mas	16
SD	95
<b>Total general</b>	<b>1422</b>

Fuente: Sivigila Distrito de Turbo

**TABLA 39** Casos de confirmados del COVID19 según sitio de residencia en el distrito de Turbo, 2020

Sitio de residencia	Numero de casos
Apostadero	153
Casco Urbano	933
Currulao	131
El Dos	7
El Tres	21
Las Garzas	1
Nueva Colonia	141
Pueblo Bello	3
Punta de Piedra	2
Punta Piedra	1
Rio Grande	21
San Vicente del Congo	3
Nueva Antioquia	1
Nueva Granada	1
Barrio Brisas del Mar	1
Curralao	1
Nueava Colonia	1
<b>Total general</b>	<b>1422</b>

Fuente: Sivigila Distrito de Turbo

De acuerdo a la clasificación de los casos se observa que el 92% de los casos se han recuperado, fallecidos el 6% y a diciembre de 2020 se tiene el 2% están confirmados, lo que nos indica que la tasa de letalidad del virus en el municipio es de 6 muertes por el virus por cada cien casos confirmados del Covid19

**TABLA 40** Casos de confirmados del COVID19 según sitio de residencia en el distrito de Turbo, 2020

Clasificación de casos	Numero de casos
Caso confirmado COVID19	27
Caso Fallecido COVID -19	89
Caso recuperado COVID19	1306
<b>Total general</b>	<b>1422</b>

Fuente: Sivigila Distrito de Turbo

## 2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

La discapacidad será un motivo de preocupación para las autoridades sanitarias, pues su prevalencia está aumentando, ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. Las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo, esas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades.

En el Distrito el 2.2% del total de la población se encuentran en situación de discapacidad, los hombres aportan el mayor número de casos de discapacidad.

En el distrito de Turbo para el año 2020 se puede observar una proporción mayor de discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 57.62%, el comportamiento de este indicador se ve afectado por el conflicto armado interno y la violencia común de la región de Urabá, en gran parte de los casos obedecen a accidentes con minas y otra clase de explosivos que ha dejado la guerra, así como la longevidad. Otra alteración con una prevalencia importante son las del sistema nervioso con 1166 personas registradas, lo cual representa el 38.97% del total de los casos identificados, seguido de alteraciones en los ojos con un 31.35%, le siguen las alteraciones de la voz y el habla con un 24.93% respectivamente.

**TABLA 32.** Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Turbo, 2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1724	57.62
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	296	9.89
El sistema genital y reproductivo	126	4.21
El sistema nervioso	1166	38.97
La digestión, el metabolismo, las hormonas	102	3.41
La piel	67	2.24
La voz y el habla	746	24.93
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	56	1.87
Los oídos	425	14.20
Los ojos	938	31.35
<b>Total</b>	<b>2992</b>	

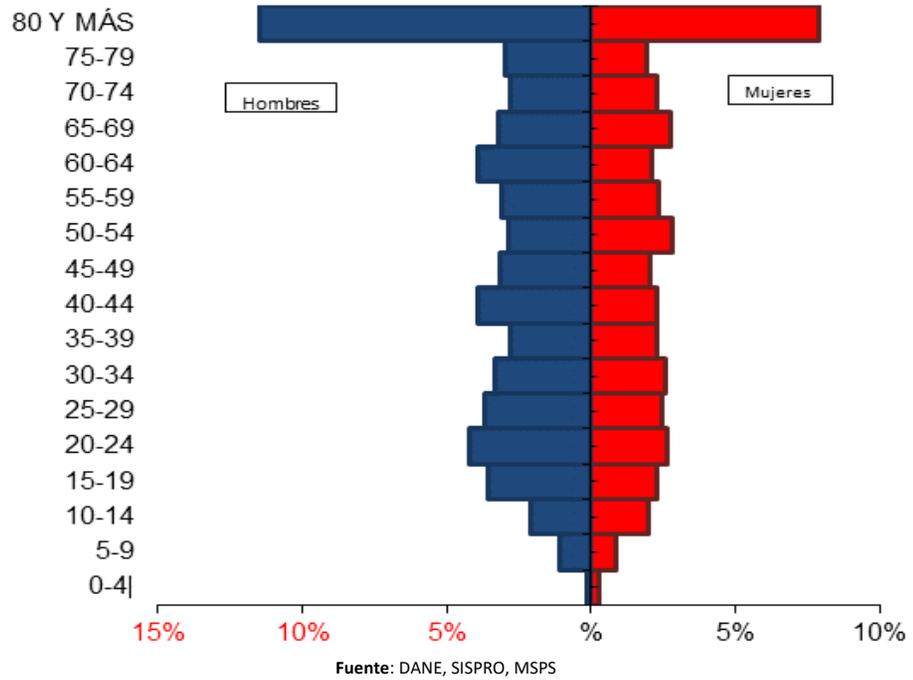
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Al discriminar por edad se observa que el mayor número de discapacitados se presenta en los adultos mayores debido al deterioro fisiológico propio de la senectud, estas alteraciones tienden a ser producidas como complicaciones de patologías crónicas tratadas inadecuadamente, hábitos de vida no saludables y/o efectos del deterioro progresivo fisiológico propio de la longevidad.

En la pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, los hombres representan el mayor número de casos, en todos los grupos, el grupo de edad de mayor peso son las personas mayores de 80 años, la mayoría de estos casos son resultados del proceso natural de la vida, en la cual el deterioro progresivo del cuerpo crea un sin número de alteraciones permanentes. En el grupo de los 5 a los 19 años se hace énfasis en

la participación de la población infantil que representan el 14,25% de los casos, siendo las secuelas del conflicto armado, jóvenes en conflicto, las malformaciones congénitas y la violencia intrafamiliar las que aportan el mayor número de casos.

FIGURA 41. Pirámide de la población en condición de discapacidad, distrito de Turbo, 2020



**TABLA 42** Identificación de prioridades principales en la morbilidad distrito de Turbo 2020

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la Turbo - 2019	Valor del indicador Departamento de Antioquia - 2019	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no Transmisibles	132,423	15,136,491	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	18,268	2,156,151	Disminución	002
	3. Lesiones	12,527	1,291,257	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones orales	19,610	1,677,939	Aumento	001
	2. Enfermedades cardiovasculares	18,929	2,465,047	Aumento	001
	3. Enfermedades musculoesqueléticas	18,202	2,351,856	Aumento	001
Enfermedades en salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	5,042	933,354	Aumento	004
	2. Epilepsia	835	104,894	Aumento	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	14.29	29.03	Aumento	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide	5.36	0.4	Aumento	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	5.17	10.13	Aumento	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	1.52	2.89	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	318.79	68.21	Aumento	009
	2. Letalidad de leptospirosis	23.08	3.03	Aumento	013
	3. Covid19	1422	342084	Aumento	002
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57.62	50.27	Aumento	000
	3. El sistema nervioso	38.97	53.7	Aumento	000

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Conclusiones

Al hablar de morbilidad hace referencia a la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en el distrito de Turbo, en el periodo 2009 – 2019; estos datos de morbilidad son importantes para comprender la evolución o retroceso de las enfermedades, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el distrito de Turbo el estudio se hizo por grupos de grandes causas de morbilidad y por ciclos vitales, donde debido al fortalecimiento de los programas y políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y salud pública se esperaba una tendencia a la reducción en todas las grandes causas; resultado que fue negativo debido que en todos los grupos de edad se observó un aumento en el número de consultas en todos los ciclos vitales. Una situación preocupante en medio de este comportamiento tiene que ver con las condiciones mal clasificadas teniendo en cuenta que el error en el diagnóstico de inmediato cuestiona el tratamiento y seguimiento que reciben los pacientes, dicho de otro modo, no hay garantía de calidad en el servicio de salud del distrito de Turbo. En cuanto a las enfermedades no transmisibles se puede hacer referencia a enfermedades, Condiciones orales, las enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades musculoesqueléticas tienen una gran incidencia en el distrito, debido a la potencialización de los factores de riesgo a través de hábitos de vida no saludables de la población.

Si bien es cierto que el desarrollo de enfermedades crónicas se debe a la combinación de factores de riesgo no modificables como la raza, sexo, edad, entre otros, con factores de riesgo modificables como el sedentarismo,

el consumo de cigarrillo y alcohol, la dieta, entre otros, se debe destacar que el concepto de autocuidado a través del fortalecimiento de factores protectores como prevención de enfermedades es un tema subestimado por los turbeños quienes han perpetuado la cultura de la curación como estrategia de cuidado en salud.

Por su parte, las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales, a pesar de que en algunos ciclos vitales reflejan reducción, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración Distrital, debido a los esfuerzos e inversiones en programas y estrategias para la prevención de enfermedades transmisibles, ya sea de tipo sexual, por vectores o alimentos. Sin subestimar los esfuerzos en materia de seguridad y conciencia ciudadana.

## 2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

### 2.9.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.

Es erróneo creer que la salud depende principalmente de la voluntad de las personas, pues existen determinantes que no están bajo su control y que requieren ser intervenidos a través de políticas intersectoriales con intervenciones en educación, salud, seguridad alimentaria y nutricional, empleo, vivienda, vías y transporte, agua y saneamiento, entre otras, que mejoren las condiciones cotidianas de vida.

#### 2.9.1.1 Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2019 el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en servicios de electricidad en la zona urbana la cobertura es del 100% y en la zona rural es de 91,56%, con respecto al departamento no se evidencia diferencias significativas
- **Cobertura de acueducto:** Para el año 2019 el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en alcantarillado para la cabecera es de 31.37% y para el área rural es de 35.06% y aunque en los últimos años se ha trabajado en ampliar esta cobertura aún continúa siendo deficiente. Según informes de planeación distrital la cobertura de alcantarillado para el año 2019 en el distrito fue de 33,71%, en la cual se evidencia diferencias significativas con respecto al departamento siendo un indicador crítico para el Distrito
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2019 el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en alcantarillado del 7.59%, para la cabecera es de 15% y para el área rural es de 1.95% y aunque en los últimos años se ha trabajado en ampliar esta cobertura aún continúa siendo deficiente.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Este indicador muestra el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA para el año 2018 en el distrito de Turbo fue de 1,8 el cual de acuerdo a la información presentada por el Instituto Nacional de salud está

calificada sin riesgos, sin embargo, es de suma preocupación para los diferentes sectores municipales el hecho de que el agua no sea apta para el consumo humano, debido a que predispone a la población a padecer enfermedades.

**TABLA 43** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Turbo 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	91.56
Cobertura de acueducto	31.37	35.06
Cobertura de alcantarillado	15.0	1.95

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Turbo
Cobertura de servicios de electricidad (2018)	98.9	96.9
Cobertura de acueducto (2019)	89.8	33.5
Cobertura de alcantarillado (2019)	82.0	7.6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019)	2.8	1.2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	13.1	36.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	14.3	45.4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.9.1.2 Disponibilidad de alimentos

Al analizar los determinantes intermedios de la salud y específicamente el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso a término en el distrito de Turbo con respecto al Departamento, se observa que en el año 2018 por cada 100 nacimientos 9.2 niños nacieron con bajo peso. Aunque el distrito está por debajo del departamento, es preocupante la incidencia de niños de bajo peso sabiendo que se cuenta con la capacidad instalada para realizar acciones que permitan que las embarazadas asistan a los controles. Esta información es una alarma para todos los sectores, dado que estos indicadores afectan los índices de desarrollo distrital y nacional, entendiendo que las maternas y la población infantil se consideran población vulnerable y deben ser priorizados en todos los sentidos.

En este evento se debe considerar el hecho de que la mayoría de casos de bajo peso al nacer, son hijos de madres que por variables de accesibilidad y/o condiciones socioeconómicas presentan alteraciones nutricionales por defecto.

**TABLA 44.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del distrito de turbo, 2006 – 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Turbo	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.5	9.2	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.9.1.3 Condiciones de trabajo

Los sectores económicos característicos del distrito son la agroindustria del banano, turismo, la ganadería, la explotación de bosques y la pesca. La producción de plátano está dirigida a los mercados internacionales. Su contribución a la producción departamental es del 6%. Para la subregión de Urabá, los grupos etarios que mayor importancia tienen en los empleos formales, según la Fuente de Información Laboral de Colombia -FILCO- del Ministerio del Trabajo son de 29 a 40 años, de 41 a 50 y de 18 a 28.

Sin embargo, siendo Urabá la tercera subregión en empleo sólo participa con el 3,6% del empleo formal del departamento y teniendo Turbo como el responsable del 17,2% del mismo.

De otro lado, esta población oferente se encuentra ubicada, en mayor medida, en la zona urbana, 90,3%. Al tiempo que un pequeño porcentaje manifiesta pertenecer a una etnia particular (0,6% indígenas y 4,1% afrocolombianos) y cerca del 12,6% manifiestan estar inscritos en algún tipo de programa estatal; así mismo, el 46,3% de la población que se ha registrado en el sistema, manifiesta ser víctima del conflicto armado en nuestro país, el porcentaje más alto en el departamento.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Para el año 2018 el distrito de Turbo reporta 1222 casos de presuntos accidentes de trabajo sucedidos, este dato pone en tela de juicio las medidas de seguridad adoptadas por las empresas con el fin de proteger a sus trabajadores.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el año 2018 Turbo reporta una incidencia de 325 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Muertes reportadas por accidentes de trabajo calificadas como profesional:** Para el año 2018 Turbo reporta una incidencia de 1casos de muertes relacionadas con el trabajo.

### 2.9.1.4 Factores psicológicos y culturales

La violencia intrafamiliar puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos. El violento puede ejercer su accionar contra un solo integrante de la familia (como su pareja o su hijo) o comportarse de forma violenta con todos; en todas las familias existe cierta disfuncionalidad en mayor o menor grado, a menudo las personas co-dependientes han sido objeto de algún tipo de abuso físico o verbal, o sufrieron el abandono de uno de sus padres o de ambos, ya sea físico o emocional.

Según la OMS las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

El distrito de Turbo muestra un panorama crítico en la incidencia de la violencia contra la mujer, lo cual refleja que no existe diferencia estadísticamente significativa con respecto a la incidencia del departamento, si bien para la violencia intrafamiliar sí existe diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, es preocupante el subregistro y la legitimización de la violencia por parte de la comunidad en general lo que permite que exista poca denuncia, afectando el flujo de la notificación oportuna de los casos.

**Tabla 45.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales (Forensis) del distrito de Turbo, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Turbo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	144.9	141.89
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	210.4	235.60

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.9.1.5 Sistema sanitario

Según los criterios de cobertura y universalidad descritos en la Ley 100 de 1993, el 100% de los colombianos deberían a esta fecha estar afiliados a algún régimen de seguridad social en salud. Lamentablemente esta no es la realidad y contrario a ello es, un indicador de inequidad y deja ver que los determinantes intermedios de la salud en Colombia son estudiados, pero no están siendo intervenidos adecuadamente.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El distrito de Turbo para el año 2019 presenta una cobertura de 100% en afiliación la SGSSS.

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación costo-beneficio, prevé las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles que podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos de enfermedades debilitantes, discapacidades y muertes.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**  
Para el año 2019 el distrito de Turbo reporta 96.8% de cobertura en BCG en comparación al Departamento que la cobertura es de 93.9%, lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año**  
Turbo para el año 2018 presenta una cobertura del 95.10% aunque esta cobertura mejoró con respecto a los años anteriores, su estado se mantiene en riesgo.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**  
Turbo para el año 2019 presenta una cobertura del 94,40% en polio no existen diferencia significativa con el Departamento
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**  
Para el año 2019 el distrito de Turbo reporta un 96,60% de cobertura en triple viral. No existe diferencia significativa con el Departamento
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal**  
El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo el distrito reporta en el 2019 un porcentaje de 81,10% de

nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, un porcentaje considerable que se relaciona con la morbilidad materna extrema. Se deben intensificar esfuerzos para mejorar estos indicadores para garantizar una gestación segura.

- **Cobertura de parto institucional**

Turbo para el año 2019 presenta una cobertura del 99,5% este representa un porcentaje considerable y es la segunda cobertura más alta con respecto a los demás años evaluados.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**

Turbo para el año 2019 presenta una cobertura del 99,5%. Un importante indicador que da cuenta de las medidas de seguridad que buscan implementarse para garantizar un trabajo de parto y nacimiento seguros.

**TABLA 46.** Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del distrito de turbo 2019

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Turbo	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.1	3.7																	↗
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	3.7	5.4																	↗
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	96.9	100.0				↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	93.9	96.8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	95.1	95.1	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	95.1	94.4	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	95.1	96.6	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90.1	81.8	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.5	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.4	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.9.1.5 Servicios habilitados IPS

**TABLA 47.** Servicios habilitados distrito de Turbo, años 2020

Grupo Servicio	Indicador	2020
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	13

	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	5
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	15
<b>INTERNACION</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2
<b>NO DEFINIDO</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0
<b>OTROS SERVICIOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2

<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	15
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	16
<b>QUIRURGICOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.9.1.6 Capacidad instalada

La capacidad instalada comprende los recursos disponibles para la prestación del servicio; se observa reducida capacidad de servicios para la atención en salud en el distrito de Turbo, la red de ambulancias y las camas disponibles no son suficientes para la población objeto, la cual tiende a aumentar ya que se atiende a la población turbeña y a toda la región del Urabá antioqueño, chocono y cordobés.

**Tabla 48.** Capacidad instalada distrito de Turbo, año 2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.03	0.03	0.10	0.09	0.07	0.12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.08	0.09	0.07	0.08
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.03	0.04	0.18	0.18	0.14	0.21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.24	0.29	0.26	0.31	0.29	0.39
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.52	0.56	0.57	0.62	0.56	0.76

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.9.1.6 Determinantes intermedios de la salud-educación

Al analizar los determinantes intermedios de la salud en el componente de la educación se observa que el porcentaje de hogares con analfabetismo en el distrito de Turbo duplica el indicador departamental, lo cual es una problemática de alto impacto en el distrito, ya que deja ver condiciones de inequidad, supone faltas de oportunidad, lo cual a resumidas cuentas es la violación a un derecho fundamental que es la educación. El componente educativo en las naciones es de trascendental importancia debido a que alimenta el indicador de desarrollo y facilita el acceso de la población a los servicios de salud, empleo, y demás a los cuales tiene derecho.

**Tabla 49** Determinantes intermedios de la salud –educación distrito de Turbo – 2019

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Turbo	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	8.9	17.3			-															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	109.4	130.6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	120.2	140.5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	88.4	109.7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

**TABLA 33. Priorización de los problemas de salud del distrito, 2020**

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	013
	2. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	012
	2. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	001
	3. Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	002
	4. Mortalidad por diabetes mellitus	001
	5. Mortalidad por el tumor maligno de la próstata	007
	6. Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
	7. Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	007
	8. Mortalidad por tumor maligno del estómago	007
	9. Mortalidad por enfermedad hipertensiva	001
	10. Mortalidad resto de las enfermedades del sistema digestivo	000
	11. Enfermedades por Condiciones orales	001
	12. Enfermedades del sistema respiratorio	002
	13. Enfermedades genitourinarias	000
	14. Enfermedades músculo-esqueléticas	001
	15. Enfermedades de la piel	001
	16. Prevalencia de la diabetes mellitus	001
	17. Prevalencia de la hipertensión arterial	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Agresiones (homicidios)	012
	2. Traumatismos, envenamientos u algunas otras consecuencias de causas extremas	013
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente	012
	4. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	012
	5. Tasa de violencia intrafamiliar	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Mortalidad por desnutrición	003
	2. Bajo peso al nacer	003
	3. Deficiencias nutricionales	003
	4. Seguridad alimentaria en el hogar	003
	5. Lactancia materna	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en menores de un año	008
	2. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	008
	3. Razón de mortalidad materna	008
	4. Tasa de natalidad	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	2. Enfermedades respiratorias	009
	3. Mortalidad por infección respiratoria aguda	009
	4. Mortalidad por VIH (sida)	009
	5. Mortalidad por tuberculosis	009
	6. Letalidad por tuberculosis pulmonar	009
	7. Letalidad por dengue grave	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	013
	2. Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	013
	3. Riesgo de inundaciones y avalanchas	013
	4. Riesgo de epidemias y brotes por ser una zona tropical húmeda, endémica y costera	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Discapacidad: movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	001
	2. Discapacidad: sistema nervioso	001
	3. Enfermedad por accidentes laborales	011
	4. Alta presencia de trabajadores informales	011
	5. Presencia del trabajo infantil	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Desigualdades en la atención en salud asociadas al género que implican riesgos en la salud y la vida de las personas	000
	2. Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Personal de salud (no concordancia entre el perfil del personal asignado para cumplir con las funciones de los cargos a desempeñar en el sector salud, cantidad insuficiente y alta rotación del personal).	000
	2. Poca accesibilidad en la prestación del servicio	000