

Análisis de Situación en Salud con el modelo de los Determinante Sociales en salud Municipio de Acacías 2022



Imagen tomada de https://es.wikipedia.org/wiki/Acac%C3%ADas#/media/Archivo:Plaza_in_center_of_Acac%C3%ADas.jpg

**Alcaldía Municipal de Acacías
Secretaría de Salud Municipal
Coordinación de Vigilancia en Salud Pública**

Realizado por:

**Janeth Cristina Acevedo Jaimes-Profesional Esp. Epidemiología MsC. Salud pública
Diego Rojas Castaño- Profesional Esp. Epidemiología.**

Acacías Meta 2022

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	16
SIGLAS.....	17
 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	 18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización Geográfica	18
1.1.2 Características físicas del territorio	21
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	25
1.2. Contexto Demográfico.....	26
1.2.1 Población Total.....	26
1.2.2 Densidad poblacional por Kilómetro Cuadrado.....	27
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural	27
1.2.4 Grado de Urbanización	27
1.2.5 Número de viviendas.....	28
1.2.6 Número de hogares.....	28
1.2.7 Población por pertenencia étnica	28
1.3 Estructura demográfica	28
1.3.1 Población por grupo de edad	29
1.3.2 Otros indicadores demográficos	32
1.3.3 Dinámica Demográfica	34
1.3.4. Otros indicadores de la dinámica de la población	35
1.3.5 Esperanza de Vida	36
1.4. Movilidad forzada Año 2022.....	37
1.5. Dinámica Migratoria	42
 CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES ..	 49

1050-42.18

2.1 Análisis de la mortalidad	49
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	49
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	54
2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo	59
Tasas ajustadas por la edad	59
2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	81
2.1.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental	87
2.1.6 Mortalidad por COVID 19	88
2.1.7 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	92
2.2 Análisis de la morbilidad	107
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	107
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	110
2.2.3 Morbilidad específica salud mental	114
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	116
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	117
2.2.6 Morbilidad población migrante	118
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	120
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad	127
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	128
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	130
2.2.11 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	136
CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA SALUD.....	140
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	140
3.2 Priorización de los problemas de salud	140
4. ANEXO-CARACTERIZACIÓN DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)	142

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2015-2022-2025 ...	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2015-2022-2025	30
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022	31
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE ACACÍAS, 2005 A 2020	34
FIGURA 5. COMPARACIÓN TASAS DE MORTALIDAD POR SEXO, ACACÍAS, 2005 A 2020	35
FIGURA 6. COMPARATIVO DE TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS VS MUJERES DE 15 A 19 AÑOS, ACACÍAS, 2005 A 2020	36
FIGURA 7. ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN EL DEPARTAMENTO DEL META, HOMBRES, MUJERES Y TOTAL, 2018-2022.	37
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN ACACÍAS, 2021	43
FIGURA 9. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE-SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, 2021	47
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	51
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2015-2020	52
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	53
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	54
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	55
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDO AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	56
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	57
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	58
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	59
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020 ..	61

1050-42.18

FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	62
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	63
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020.....	64
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	65
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	66
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	67
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	68
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020.	69
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	70
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020.....	71
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	72
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020.....	73
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	74
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	75
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	76
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES DE LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	77

1050-42.18

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	78
FIGURA 37. NÚMERO DE MORTALIDADES CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN ACACÍAS, 2005-2020.	87
FIGURA 38. NÚMERO DE MORTALIDADES CON EPILEPSIA EN ACACÍAS, 2005-2020.	88
FIGURA 39. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE MORTALIDAD POR COVID-19 MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2021	89
FIGURA 40. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	94
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	95
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	96
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	96
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	97
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	98
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	99
FIGURA 47. NÚMERO DE PERSONAS REGISTRADAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE ACUERDO AL ESTADIO, ACACÍAS 2021	117
FIGURA 48. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LOS MIGRANTES, ACACÍAS 2021	118
FIGURA 49. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN PARA EL MUNICIPIO DE ACACÍAS EN EL 2020	120
FIGURA 50. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON IRA POR VIRUS NUEVO, 2021	124
FIGURA 51. INCIDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL, ACACÍAS Y META 2018 – 2020	125
FIGURA 52. INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA, ACACÍAS Y META 2018 – 2020	126
FIGURA 53. INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, ACACÍAS Y META, 2018 – 2020	126
FIGURA 54. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, ACACÍAS, CORTE 01 DE AGOSTO DE 2022	127

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2005 – 2022	18
TABLA 2. VEREDAS DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022.....	18
TABLA 3. BARRIOS DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022.....	19
TABLA 4. ZONAS DE RIESGO DE ALTA VULNERABILIDAD POR CATEGORÍAS, MUNICIPIO DE ACACÍAS	24
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE ACACÍAS A LOS MUNICIPIOS VECINOS	26
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022	27
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022	28
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, ACACÍAS, 2015, 2022 Y 2025	31
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2015, 2022 Y 2023.....	33
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DE ACACÍAS, 2016-2020	36
TABLA 11. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, CORTE 08 DE SEPTIEMBRE DE 2022	38
TABLA 12. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA, INDÍGENA, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, 2022.	38
TABLA 13. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA, NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, 2022.	39
TABLA 14. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA, OTRAS ETNIAS, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, 2022.....	40
TABLA 15. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA, PALENQUEROS DE SAN BASILIO, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, 2022.....	40
TABLA 16. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA, RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA), POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, 2022. ..	41
TABLA 17. NÚMERO DE PERSONAS CON MOVILIDAD FORZADA, ROM (GITANO), POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, ACACÍAS, 2022.....	42
TABLA 18. OTROS INDICADORES DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2021	44
TABLA 19. INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. META 2021.	44
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO POR MUNICIPIO, ACACÍAS 2021	46

1050-42.18

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS MIGRANTES ATENDIDAS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, ACACÍAS 2021	46
TABLA 22. SEMAFORIZACIÓN DE CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2006-2020	80
TABLA 23. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	82
TABLA 24. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	82
TABLA 25. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	83
TABLA 26. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS/AS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	84
TABLA 27. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	84
TABLA 28. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	85
TABLA 29. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	85
TABLA 30. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	86
TABLA 31. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2005-2020	87
TABLA 32. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE COVID-19 EN ACACÍAS, AÑO 2021	90
TABLA 33. NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID - 19 CON ESTADO VITAL MUERTO SEGÚN RUAF ND POR ANTECEDENTE REPORTADO, 2021	91
TABLA 34. NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID- 19 CON ESTADO VITAL MUERTO SEGÚN RUAF ND POR ÁMBITO DE ATENCIÓN, 2021	91
TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2006-2020	93
TABLA 36. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2020 ..	100
TABLA 37. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2020	101
TABLA 38. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR ETNIA, ACACÍAS, 2008-2020	102
TABLA 39. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR ÁREA, ACACÍAS, 2005-2020	103
TABLA 40. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020	103
TABLA 41. MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021 .	108
TABLA 42. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021	109

1050-42.18

TABLA 43. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021	110
TABLA 44. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021	111
TABLA 45. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO-PERINATALES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021	111
TABLA 46. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021	112
TABLA 47. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021	112

Subgrupos de causa de morbilidad	Total														pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
.....														114	
TABLA 48. MORBILIDAD ESPECÍFICA PARA SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2009-2021														115	
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2016 – 2021														116	
TABLA 50. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2016-2021...														118	
TABLA 51. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, ACACÍAS, 2021														119	
TABLA 52. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA. ACACÍAS 2020.														119	
TABLA 53. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2015-2020														121	
TABLA 54. COMORBILIDADES DE LOS CASOS POR COVID-19, ACACIAS 2021														124	
TABLA 55. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID - 19 MUNICIPIO ACACÍAS, 2021														125	
TABLA 56. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN ACACÍAS, CORTE A 01 DE AGOSTO DE 2022														128	
TABLA 57. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, ACACÍAS, 2021														128	
TABLA 58. CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2021														131	
TABLA 59. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2019-2021														132	
TABLA 60.DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD-SISTEMA SANITARIO, ACACÍAS-META, 2010-2021														132	
TABLA 61. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, ACACÍAS, 2015 - 2021														133	
TABLA 62. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2021														136	
TABLA 63. COBERTURA EN EDUCACIÓN. ACACÍAS-META, 2005-2020														136	

1050-42.18

TABLA 64. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS-NBI POR TOTAL, CABECERA Y RESTO, ACACÍAS, 2018.....	137
TABLA 65. INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, 2014-2018	138
TABLA 66. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022	140
TABLA 67. TOTAL AFILIADOS BDUA DICIEMBRE DE 2020	142
TABLA 68. TOTAL AFILIADOS BDUA JUNIO 2021	142
TABLA 69. GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS POR LAS EAPB DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020	142
TABLA 70. INDICADOR PRIORIZADO POR LAS EAPB DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020	144
TABLA 71. GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS POR LAS EAPB DEL RÉGIMEN ESPECIAL PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020.....	145
TABLA 72. GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS POR LAS EAPB DEL RÉGIMEN EXCEPCIÓN PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020	145
TABLA 73. GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS POR LAS EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020	146
TABLA 74. INDICADOR PRIORIZADO POR LAS EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2020	147

LISTADO DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022	20
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS-META	25
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022	26
MAPA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ACACÍAS, 2022 .	27

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS.

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico - sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores.

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

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), el municipio de Acacías elaboró el ASIS bajo los enfoques poblacionales, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud. El documento está estructurado en tres partes: la primera contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda parte corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera se refiere a la priorización de los efectos de salud. La información que se presenta está a disposición de la comunidad científica, técnica y de los tomadores de decisiones durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.

INTRODUCCIÓN

El municipio de Acacías con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud y para tener un conocimiento de la problemática de salud, actualiza el presente documento, que expone las patologías que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

El propósito de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población Acacireña, incluyendo los problemas de salud, así como sus determinantes, para contribuir a la toma racional de decisiones y de esta manera lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social. De esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población disminuyendo las inequidades territoriales en Salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general.

Así mismo, el Plan Decenal de Salud Pública es una apuesta política por la equidad en salud entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992). Teniendo en cuenta que la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. El análisis integral de la situación en salud con el modelo de determinantes sociales en salud es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en el ámbito departamental y municipal para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los objetivos de desarrollo de Milenio (ONU 2000).

El presente documento se compone del análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución poblacional y socioeconómica que influyen en el desarrollo de la comunidad también afectando el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud. También del abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y la priorización de los efectos de salud, recurriendo a la revisión de las fuentes de información oficiales del nivel nacional y departamental (DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS, SIVIGILA, Encuestas nacionales, entre otras).

1050-42.18

Finalmente, el documento ASIS da cuenta de las condiciones de salud y enfermedad de la población del municipio de Acacías y los factores que la determinan, es por ello que se constituye en un documento de obligatoria consulta por las administraciones departamentales y municipales.

METODOLOGÍA

Para la construcción de este documento se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), Base de datos del SIVIGILA, Bases de datos de los diferentes programas de la Secretaría Municipal de salud.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo comprendido entre el 2005 - 2020, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo de Estadística- DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, 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, Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de Morbilidad se utilizó el análisis de los RIPS bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y protección Social, el sistema de vigilancia en Salud pública del Instituto Nacional de Salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y la información obtenida de las bases de datos del Municipio.

Se estimaron las medidas de frecuencia: prevalencia o proporciones, incidencia y letalidad y otras medidas como la razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, a estas medidas se les saco el intervalo de confianza al 95% con el método de Rothman, J, K, Greenland S. para las estimaciones se utiliza la hoja de cálculo de Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Eduardo Cortés Trujillo
Alcalde Municipal de Acacías

Yaneth Benítez Celis
Secretaria de Salud Municipal de Acacías

María Dolores Rivera
Profesional Especializado- Coordinadora de Salud Pública

Referentes de los programas de Salud Pública

Deisy Arce- Referente SIVIGILA Municipal

SIGLAS

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.

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización Geográfica

El Municipio de Acacias se encuentra ubicado en la parte central de la República de Colombia, sobre el llamado Piedemonte Llanero, en la zona Noroccidental del Departamento del Meta. Limita al Norte y el Oriente con Villavicencio, alinderado con el río Negro o parte alta del Río Guayuriba; al Occidente con Guayabetal, (Cundinamarca) y un sector del parque Sumapaz sobre la cota 3500 mts. Al Oriente con San Carlos de Guaroa; al Sur Oriente con Castilla La Nueva; Al Sur con Guamal y el Dpto. de Cundinamarca. Sus coordenadas geográficas aproximadas de los puntos extremos son: 73° 24' 18" y 74° 02' 23" de Longitud Oeste de Greenwich y 03° 53' 35" 04° 12' 42" de Latitud Norte. Está ubicado a 22,8 Km. de Villavicencio con vía totalmente pavimentada, con una extensión territorial aproximada de 1.129 Km².

Tabla 1. Distribución del municipio de Acacias por extensión territorial y área de residencia, 2005 – 2022

MUNICIPIO		TOTAL		CABECERA		RESTO		Extensión	Densidad rural	Distancia Villavicencio	Veredas	Centros poblados	Categoría	Resguardos
DPMP	-	2005	2022	2005	2022	2005	2022	Km²	Hab/Km²	Km	-	-	-	No
50006	Acacias	63.217	93.323	49.241	70.694	13.976	22.629	1.169	8	28	48	2	3	0

Fuente: DANE

El municipio de Acacias (Meta), oficializó su fundación el siete (7) de agosto de mil novecientos veinte (1920) con el nombre de Boyacá por su fundador Pablo Emilio Riveros y su cofundador Juan Roza Moreno. Actualmente el Municipio está clasificado como categoría 3. El perímetro urbano del municipio cuenta con 128 Barrios y el área rural está dividida en 49 veredas.

Tabla 2. Veredas del municipio de Acacias, 2022

Alto Acaciñas	Loma del Pañuelo
Alto Acacias	Loma de San Juan
Brisas del Guayuriba	Loma de San Pablo
Caño Hondo	Loma de Tigre
Cruce de San José	Los Pinos
Dinamarca	Manzanares
El Centro	Montebello

El Diamante	Montelíbano
El Líbano	Montelíbano Bajo
El Playón	Patio Bonito
El Recreo	Portachuelo
El Resguardo	Quebraditas
El Rosario	Rancho Grande
El Triunfo	San Cayetano
Fresco Valle	San Cristóbal
Laberinto	San Isidro de Chichimene
La Cecilita	San José de las Palomas
La Esmeralda	San Juanito
La Loma	San Nicolás
La Palma	Santa Rosa
La Pradera	Santa Teresita
La Primavera	Sardinata
La Unión	Venecia
Las Blancas	Vista Hermosa
Las Margaritas	

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3. Barrios del municipio de Acacias, 2022

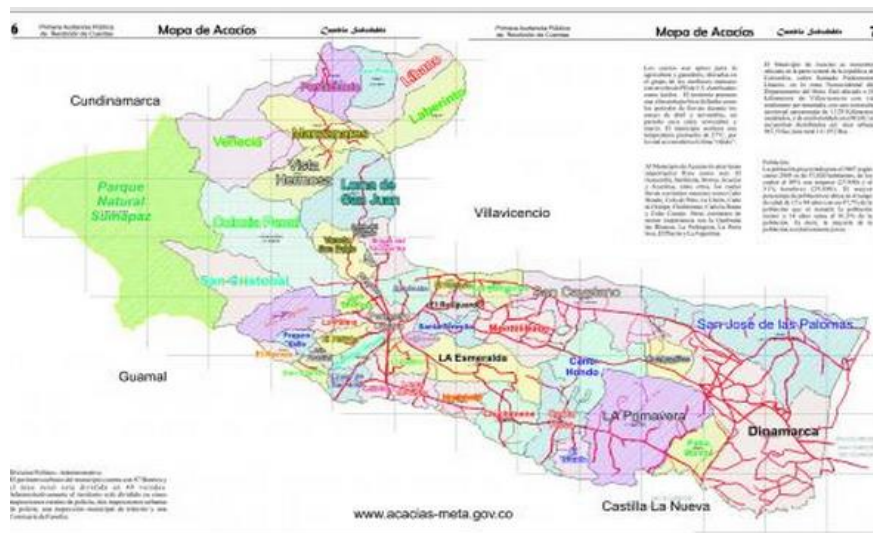
Pablo Emilio Riveros	Cimarrón	El palmar	Los cedros
Dorado alto	Colinas	Guaratara	Panorama ii
Everest	Altos de la florida	Las villas	Yacare
Villa del prado	La florida	Ciudadela el constructor	Llano verde
Alcaraván	Asovivenda	Condado nuevo milenio	Villa Zully
Las acacias	Violetas	Morichal	Plan parcial mirador de las palmas
Panorama	Gaviotas	Villas de san Carlos	La orquídea
Independencia	Nuevo horizonte	Portales de san Carlos	Villa del sol
La primavera i etapa	Altos de covicon	La alborada	Villas del mediterráneo
Brisas del playón	Prados de codem	San Cristóbal	Aires de acacias
Los laureles	Villa aurora	Santa Ana	Rincones de san Felipe
Divino niño	Villa aurora ii	La esperanza	Prados del norte
El oasis	Bella suiza	Morichal iii	Villa María
Trébol	villa castilla	El bambú	Nueva Jerusalén
Pinos	Asociación de amigos	Villa teresa	La hormiga
El Jordán	Villa Maguensi	Popular	Las heliconias
Cedritos	Villa del llano	Palermo	Villa mariana
La primavera ii etapa	Villa lucia	Las vegas	Ciudadela los Ángeles

Nueva victoria	Don Bosco	Juan Mellao	Everest II
Samán	Los olivos	El centro	El lago
Nutibara	Villa Magaly	Cooperativo	Villa marcela
San José	Grupo los 18	Dorado bajo	Sierra nevada
Carolina	Atahualpa	Las ferias	Los naranjos
La palma	Malibu	La unión	San pablo
Pablo iv	Villa manuela	Ciudad jardín	Villa Alejandra
El bosque	La estrella	El retorno	Villa colonial
Bachue	Ciudadela los Ángeles	Santa Isabel	Los cayenos
La Pradera	Guaratara II	Balcones de santa Isabel	Buenos Aires
El Paraíso	La tiza	Arrayanes	Los Andes
Rincón del Bachue	Mancera	Brisas	Villa Lucrecia
Balcones de san diego	Araguaney	Llano mar	Ciudadela san Antonio
Comcaja	El trébol	Balmoral	La joyita

Fuente: Planeación Municipal

El municipio no cuenta con los datos de la población por veredas y barrios el único dato que se tiene es el de la población rural y urbana según Censo 2018 con proyecciones a 2050.

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Acacias, 2022



Fuente: Planeación municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

1.1.2.1 Relieve

- Su composición topográfica está conformada por terrenos planos en extensión aproximada del 61.4% y territorio con pendientes en extensión aproximada de 38.6%.
- En la geomorfología del municipio de Acacias se distinguen dos sectores con relieves característicos, el primero, Vertiente de la cordillera, que corresponde a la parte montañosa de la cordillera oriental, esta vertiente se extiende desde los 400 m a los 3500 m sobre el nivel del mar y se subdivide en pie de vertiente, vertiente irregular muy disecada y cima, el segundo tipo de relieve corresponde a los llanos propiamente dichos, Aquí se encuentran la planicie aluvial de desborde, el plano aluvial marginal, las terrazas aluviales, los valles y los abanicos.
- La composición litológica aproximada de las formaciones presentes en el municipio está conformada de la siguiente manera:

Terciario Superior Medio, compuesto por areniscas y conglomerados.

Terciario Inferior (formación Guaduas), compuesto por areniscas y esquistos arcillosos.

Cretáceo Superior (formación Guadalupe), compuesto por areniscas.

Cretáceo Medio (formación Villeta), constituido por sales con capas de calizas.

- Paleozoico (Carbonífero), formado por esquistos que alteran con calizas metamórficas.

1.1.2.2 Clima

El municipio de Acacias goza de dos tipos de clima a saber, el clima súper húmedo alto y el clima súper húmedo medio 4. El clima súper húmedo alto, se caracteriza por que tiene factores de humedades mayores a 300, las precipitaciones son mayores a 5000 mm, la temperatura es mayor a 24. 2º C, presenta un pequeño déficit de agua en el mes de febrero y los excesos de agua se presentan en los meses de marzo a diciembre.

El clima súper húmedo medio, presenta factores de humedad entre 201 y 300, las precipitaciones oscilan alrededor de los 2.800 mm y los 5.270mm de lluvia, las temperaturas están entre los 16,6º C y los 26,2º C, no se presenta déficit de agua, y los excesos de agua se presentan en los meses de enero a diciembre.

El Municipio de Acacias ha presentado una climatología variada en los últimos tres años por la influencia del fenómeno de la niña y el fenómeno del niño, períodos de lluvias durante los meses de abril y noviembre han llegado acompañados de tormentas eléctricas y vendavales de gran intensidad, un período seco entre noviembre y marzo donde la temperatura ha aumentado. Estos fenómenos han modificado considerablemente estas épocas ocasionando la reducción del período de verano. El

1050-42.18

municipio sostiene una temperatura promedio de 27°C, clima general cálido y ha llegado a los 29° C.

1.1.2.3. Precipitación

De acuerdo con la distribución de las lluvias se pueden diferenciar dos períodos de alta pluviosidad y uno de menor precipitación más o menos definidos. Se registra la mayor cantidad de lluvias en los meses de abril, mayo y junio; a partir de este mes se presenta una pequeña disminución en la precipitación pluvial; pero se conservan las lluvias que se acrecientan nuevamente en el mes de octubre. El periodo de menor precipitación va de noviembre a febrero que comúnmente se denomina de verano. Los registros de precipitación están representados por la estación pluviométrica corriente Acacias con datos que oscilan entre 3.522 y 9766 mm/año. Estos registros no alcanzan a ser representativos en toda el área, pero dan una idea de las condiciones pluviométricas.

1.1.2.4 Temperatura

Se encuentra a 539 metros sobre el nivel del mar. En el territorio hay diversidad de climas así: Cálido 718 km²; Medio 156 km², Frío 215km², Páramo 80 Km². La temperatura media en el casco urbano es de aproximadamente 27°C.

En la parte occidental del área urbana se encuentran los pisos subtropicales y bajo montano y en poca proporción bosque húmedo.

Las temperaturas medias corresponden a un piso térmico tropical de 24°C y en la parte de cordillera, una temperatura subtropical que varía de 18°C a 24°C. Para el sector de Acacias (aunque similar en todo el Departamento) la temperatura es máxima entre enero y abril, sobre los 27°C. Con pisos más altos en febrero, descendiendo entre marzo y julio con pico en julio de 23.5°C, volviendo a ascender entre agosto y diciembre. Lo que da por resultado una variación estable en cuanto a temperaturas.

1.1.2.5 Humedad Relativa

Los valores para este fenómeno atmosférico están dados por la estación meteorológica del aeropuerto de Vanguardia Villavicencio. La humedad relativa media anual es de 75 % generalmente alta en horas de la mañana (84 % promedio), a mediodía la humedad relativa disminuye hasta un 65 % y vuelve a aumentar en la tarde para registrar un promedio de 80 %. Los promedios mensuales de humedad más bajos se registran en los meses de enero a marzo. En el resto de los meses, la humedad relativa media mensual sube a valores superiores a 77 %. Los meses de junio y julio son los de más alto registro, entre 81 % y 82 %.

1.1.2.6 Vientos

Los de mayor ocurrencia son los alisios, que tienen dirección N-E y los vientos locales que se manifiestan por corrientes de aire ascendentes provocadas por fuertes calentamientos en época de sequía y hacen que la vegetación permanezca por lo

1050-42.18

menos una tercera parte del año con limitaciones para su desarrollo.

La mayor velocidad del viento se registra a las 13 horas. El promedio obtenido en 17 años de registros es de 7,2 km/h. En las mañanas y tardes la velocidad disminuye. A las 7 horas el promedio anual calculado es de 1.5 Km/h y a las 19 horas de 2.9 Km/h.

En los meses de diciembre a marzo se registran las más altas velocidades medias mensuales. El promedio obtenido en 15 años es de 4.7 Km/h. En los meses de junio, julio y agosto la velocidad media mensual del viento se encuentra entre 2.5. y 29 Km/h. Normalmente la velocidad máxima absoluta anual que se registra, está entre 40 y 50 Km/h.

1.1.2.7 Hidrografía

El Municipio es rico en diversidad de ríos, caños y lagunas en todo su territorio. Entre los que se encuentran los ríos: Guayuriba, Orotoy, Acacias, Acaciñas y Sardinata y los caños: los Hornos, Chichimene, Piedras, Hondo, Danta, Seco, Bijao, San Luís, la Verraquera, Laureles, Siete vueltas, la Esmeralda, Cola de pato, Jordán, San José, entre otros. Sus lagunas: el Pinal, Patio bonito, San Isidro, Santa Teresita, el Rosario y el humedal Loma de Tigre.

- **Cuencas Hidrográficas**

Según el informe diagnóstico presentado por el consorcio Ponce de León Asociados S.A. - Manov Ingeniería Ltda., en septiembre de 1997, correspondiente a los estudios y diseños del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado, se hace la descripción general de las cuencas hidrográficas de la Quebrada Las Blancas, Río Sardinata, y Río Acacias, y los Ríos: Guayuriba, Acaciñas y Orotoy.

El sistema hidrográfico de la zona está constituido por la Quebrada las Blancas, afluente del Río Sardinata, que a su vez desemboca en el Río Guayuriba, unas de las principales corrientes hidrográficas del área; El Río Acacias, afluente del Río Metica que desemboca en el Río Upía y el Río Acaciñas que atraviesa el área urbana de Acacias y desemboca en el Río Acacias. Estas corrientes nacen a una elevación de 2350 m.s.n.m en el mismo cerro, en cercanía a la Loma de San Juan y Loma de Sardinata.

El Río Acaciñas nace en el Piedemonte de la Cordillera Oriental y pasa principalmente por las veredas de la Palma y Alto Acaciñas, y atraviesa el sector urbano del Municipio haciendo parte del antiguo acueducto y todavía suministra agua en casos de emergencia al casco urbano de Acacias. Actualmente está convertido en una cloaca por los vertimientos de aguas residuales domésticas, comerciales e industriales causando graves problemas de salud pública a los habitantes que viven en las márgenes de estos ríos y aguas abajo a los habitantes de la confluencia de los Ríos Acacias, Orotoy, Guayuriba, Meta y Orinoco.

Así mismo se localizan los siguientes recursos hídricos: Río Orotoy, la Laguna Verde; los Caños Cola de Pato, la Chorrera, Caño Conejo y la Unión. De estos, cruza el sector

1050-42.18

urbano el Caño Conejo, el cual presenta las mismas características del Río Acacías.

En síntesis, las características abruptas de la zona cordillerana los cambios de precipitación de una cuenca hidrográfica a otra, las erosiones naturales y las producidas por el hombre inciden en la limitación de la capacidad que tienen los ríos para evacuar las aguas durante las épocas de lluvia.

Las alteraciones en el caudal de las quebradas y caños varían notablemente de acuerdo con los cambios de precipitación. A mayor precipitación, enormes cantidades de materiales sólidos ayudados por el gradiente de la pendiente son arrastrados hasta la parte plana donde al disminuir la velocidad, depositan sus materiales y hacen subir el nivel de base de los cauces produciendo los desbordamientos que inundan con frecuencia importante parte de los barrios: las violetas, la unión y las vegas.

1.1.2.8 Actividad económica

Los suelos son aptos para la ganadería, la agricultura, en especial arroz, pasto y palma. Además, es piscícola, avícola y productor de aceite; cuenta con presencia de la industria del petróleo, y del turismo y comercio.

1.1.2.9 Zonas de riesgo de Alta Vulnerabilidad por Categorías

Los riesgos y amenazas de tipo natural que se presentan en el municipio están asociados a fenómenos de inundación, remociones en masa y sismos, que son los de mayor ocurrencia en el departamento del Meta.

Tabla 4. Zonas de riesgo de alta vulnerabilidad por categorías, municipio de Acacías

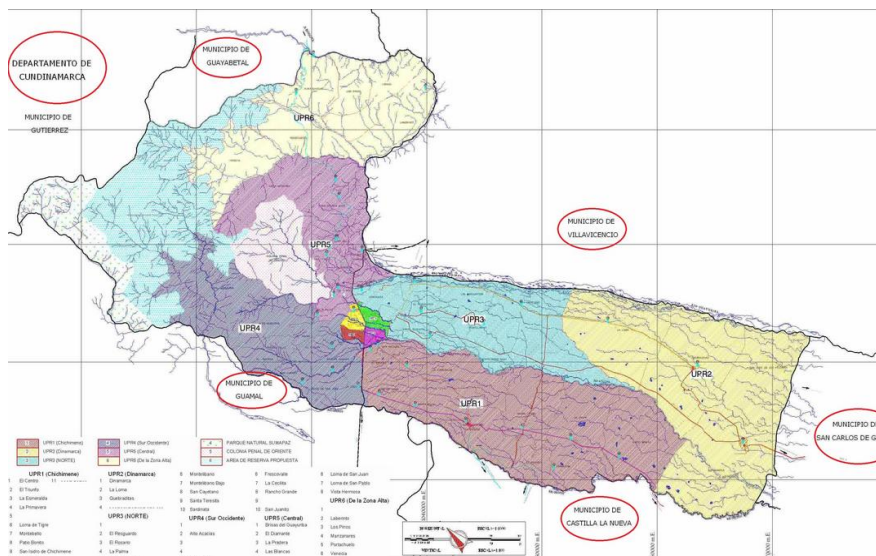
Categoría de la amenaza	Tipo de factor	Localización
Categoría 1. Origen Natural	fenómenos hidrometeorológicos: (riesgo de inundación)	Rio Guayuriba margen derecho, Caño Chichimene, Vegas del Rio Acacías en la vereda Dinamarca
Categoría 2	Falla Geológica	Guaycaramo que cruza las veredas Portaachuelo, Libano, Laberinto, Brisas del Guayuriba, Colonia Penal, San Pablo, Alto Acacías, Fresco Valle, la Palma, el Playon, alto Acacías y San Juanito.
Categoría 3	Remociones en masa	Las zonas demarcadas en la vereda Los Pinos, Libano, Laberinto, Vista hermosa, Lomas de san Juan, Brisas del Guayuriba, Colonia penal, San Pablo, Alto Acacías, Fresco Valle y Sardinata alta

1050-42.18

Categoría 4 de origen Tecnológico:	Gasoducto Cusiana-APIAY-Bogotá	Cruza por las veredas: Portacchuelo, Libano, los pinos y Sardinata
---	---------------------------------------	--

Fuente: Datos Planeación Municipio de Acacías

Mapa 2. Relieve, Hidrografía, zona de riesgo del municipio de Acacías-Meta



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3. Accesibilidad geográfica

La comunicación del Municipio de Acacías es netamente terrestre, Según el PBOT en la malla vial rural y urbana del municipio de Acacías se diferencian 4 tipos de vías: Vía Inter-regional, (VR) Villavicencio Acacías- Granada, que comunica a la Capital del país con la región Llanera. Vías intermunicipales, (VI) son las que comunican al municipio de Acacías con Guamal, Castilla La Nueva, y San Carlos de Guaroa. Y las vías veredales, (VV) que vinculan al centro de la ciudad con las veredas Chichimene, Dinamarca, Montelibano y Sardinata. También están las vías principales (VP), en donde se ubican la carrera 23 a la 18, 19 y la carrera 14, también las calles 15, 14 y 13, el otro tipo de vía son las vías secundarias (VS) que son las que comunican internamente los sectores barriales del sector urbano, como pueden ser la carrera 36 en el barrio la Independencia.

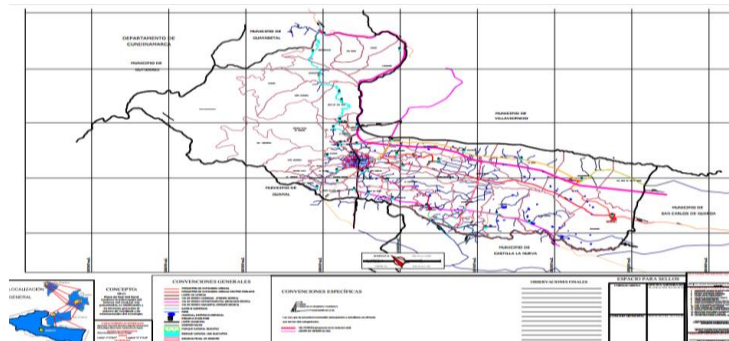
En el sector rural, existen 179.2 kilómetros de vías, en total hay 42 interconexiones viales que comunican a la región con el casco urbano al igual se abre paso una comunicación de forma interveredal. El área urbana, cuenta con 67.677 metros de vías de las cuales en el año 2000 se encontraban sin pavimentar el 53.21 %. En la actualidad la administración municipal adelanta un proyecto de mejoramiento y adecuación de vías y andenes en el municipio.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Acacías a los municipios vecinos

Municipio	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
BOGOTA D.C	143.9	TERRESTRE	3	50
VILLAVICENCIO	22,87	TERRESTRE		30
GUAMAL	10 Km	TERRESTRE		10
CASTILLA LA NUEVA	19,17	TERRESTRE		20
SAN CARLOS DE GUAROA	64,2	TERRESTRE		60

Fuente: Datos Planeación Municipio de Acacías

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Acacías, 2022



Fuente: Planeación Municipio de Acacías

1.2. Contexto Demográfico

1.2.1 Población Total

Según las proyecciones realizadas para el municipio de Acacías por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, para el año 2022 se estima una población de 93.323 habitantes, que constituyen el 8.63% de la población del departamento y 0,18% de la población colombiana; de éstos 93.323 habitantes el 51.79 % (48.329) son hombres y el 48,21 % (44.994) son mujeres. El 64.6% (60.291) corresponde a población en edad productiva (18 – 65 años) y el 35.4% restante (33.032) a población en edad no productiva.

El crecimiento de la población en comparación con el año 2015 ha sido del 5.68%, presentando un crecimiento mayor al departamental el cual fue de 3.79%.

1.2.2 Densidad poblacional por Kilómetro Cuadrado

La extensión total del Municipio de Acacías es de 1.129 Km² y para el 2022 cuenta con una densidad poblacional de 82,02 habitantes x Km².

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2022 la cabecera municipal concentra un 76% de la población del municipio de Acacías con 70.694 habitantes, por otro lado, para los centros poblados y rural disperso corresponde al 24% de la población con 22.629 habitantes, para un total de 93.323 habitantes.

Tabla 6. Población por área de residencia, municipio de Acacías, 2022

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Acacías	70694	76%	22.629	24%	93.323	76

Fuente: Censo DANE 2018

Mapa 4. Población por área de residencia, municipio de Acacías, 2022



Fuente: www.earth.google.com

1.2.4 Grado de Urbanización

El grado de urbanización del municipio de Acacías es del 76%, al igual que la mayoría de los municipios del departamento, si bien se observa un aumento en el porcentaje en la población censada en centros poblados y rural disperso, se observó un descenso pasando del 2018 de 77.15% a 75.7% en el 2022.

1.2.5 Número de viviendas

Según el Censo DANE 2018 el municipio de Acacías tenía 28518 unidades de vivienda, de las cuales 1498 correspondieron a unidades de vivienda con personas ausentes, 1760 eran de uso temporal, 2389 se encontraban desocupadas y 22871 tenían personas presentes; de este total de viviendas del municipio 22915 (80,35%) se concentran en la cabecera municipal y 5603 (19,64%) en el resto del territorio municipal.

1.2.6 Número de hogares

En el Municipio de Acacías se registran en el Censo DANE 2018, 24.858 hogares con 78.199 personas conformando los mismos, 20.366 de estos hogares se encuentran en la cabecera municipal con 60.044 personas y 4.492 con 18.155 personas en el resto del territorio. El 94,5% de las personas que ocupan estos hogares se encuentran en hogares particulares mientras el 5,4% restante se ubica en lugares especiales de alojamiento.

No se cuenta con mapa de hogares en el municipio de Acacías.

1.2.7 Población por pertenencia étnica

La información recolectada en el censo del DANE 2018 evidenció que el 1,08% (846) de la población del municipio de Acacías se declaró Afrocolombiano, el 0,18% (140) indígena, el 0,01% (10) raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia, 2 personas (0,00%) se declararon palenqueros de San Basilio, el 0,81% (633) no dieron información y el 97,91% (76.568) informaron, no pertenecer a ningún grupo étnico. No se cuenta con mapa sobre pertenencia étnica.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica, municipio de Acacías, 2022

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado
Indígena	140	0,18%	0,18%
Raizal del Archipiélago de San Andrés,	10	0,01%	0,19%
Palenquero(a) de San Basilio	2	0,00%	0,19%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente,	846	1,08%	1,28%
Ningún grupo étnico	76 568	97,91%	99,19%
No informa	633	0,81%	100,00%
Total	78 199	100,00%	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018

1.3 Estructura demográfica

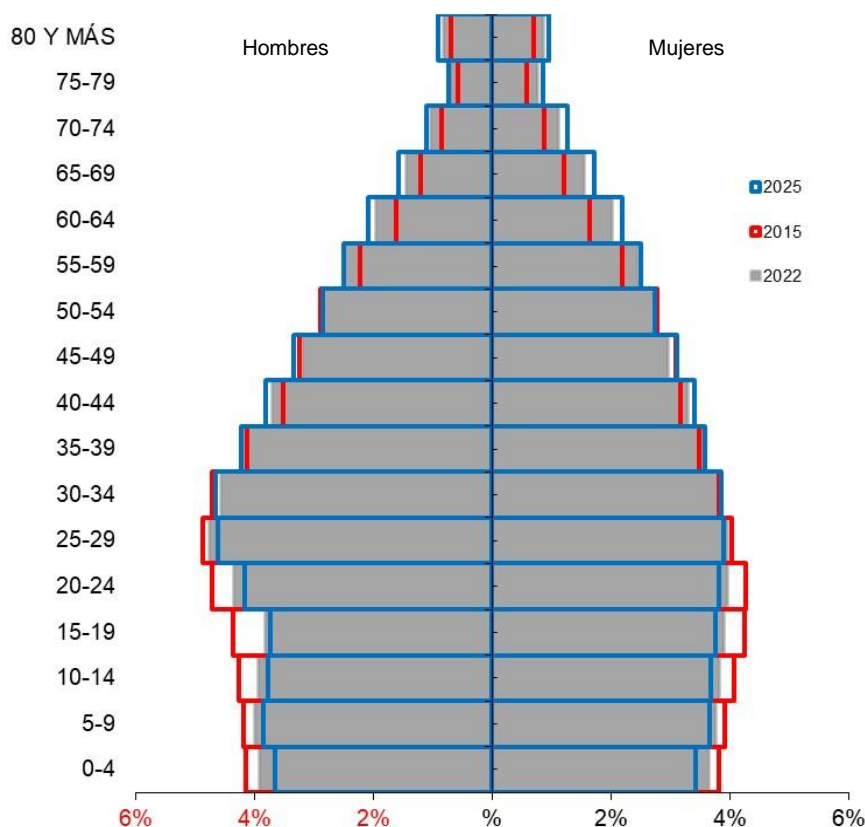
Para el año 2022 se observa una pirámide poblacional de tipo estacionaria, por su forma, pero regresiva por la tendencia de contracción de la población que se observa desde los 0 hasta los 29 años, refleja la presencia de una población madura.

En todos los quinquenios y en ninguno de los dos sexos, el porcentaje o la proporción con respecto del total de la población no superan el 5%, y disminuye de manera sostenida desde los 30 años para el año 2022.

Sin embargo, realizando comparaciones con los años 2015 y 2025, se espera que en el 2025 haya aumento de la población desde los 35 años; probablemente como efecto acumulativo aumento de la esperanza de vida al nacer.

Esto influye en los índices demográficos, donde se observa por ejemplo que de 35 personas menores de 15 años dependían 100 personas entre los 15 a 64 años en el 2015; para el año 2022 esa dependencia se redujo a 34 años y para el 2025 se proyecta que continúe su disminución a 32 personas menores de 15 años dependiendo 100 personas entre los 15 a 64 años en el 2025.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Acacías, 2015-2022-2025



Fuente: Censo DANE 2018

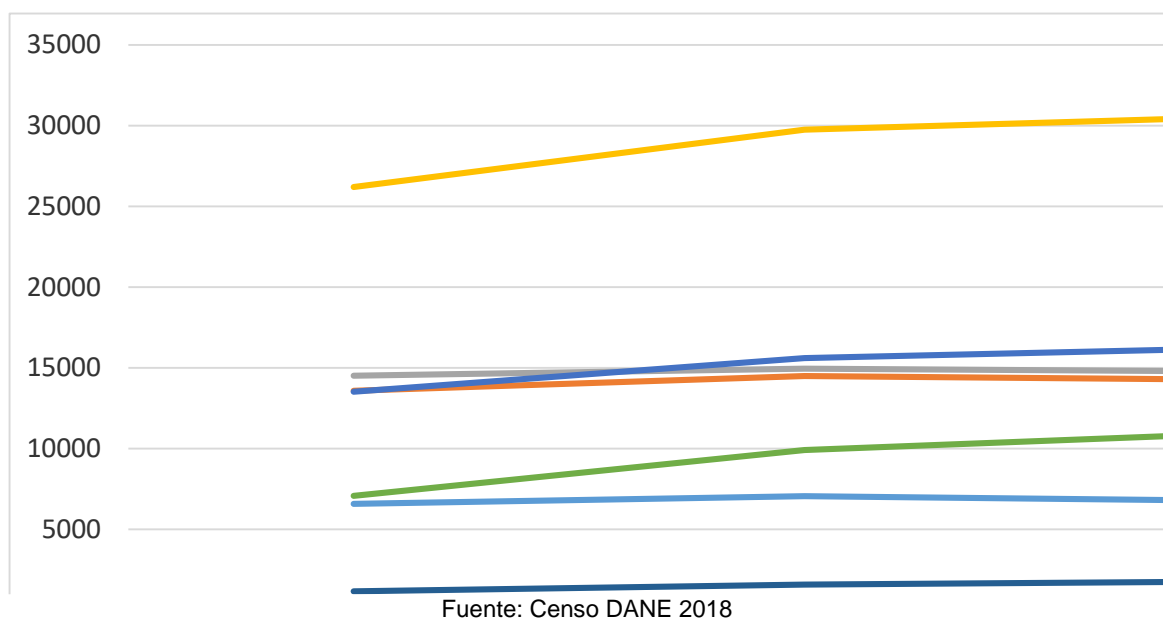
1.3.1 Población por grupo de edad

Al analizar los cambios poblacionales experimentados por el municipio de Acacías basados en la información aportada por el Censo DANE 2018, se observa que comparando el año 2015 con el año 2022, hubo un crecimiento de 11.4%, lo cual presenta un comportamiento variado cuando se revisan los cambios por grupos de edad. El grupo con el mayor crecimiento poblacional en los dos años comparados fue el de 60 a 79 años

con un 28.7%, seguido por el grupo de mayores de 80 años con un incremento de 26.42% y el de 45 a 59 años con un 13.34%.

Para el año 2025 se proyecta un descenso en las poblaciones de 0 hasta los 24 años de edad y un incremento en la población de 25 años y más comparado con el año 2022, sin embargo, el incremento será inferior al presentado entre los años 2005 a 2022. Para el grupo de 80 años y más el incremento será de 11.24%, seguido de 9.86% para el grupo de 60 a 79 años.

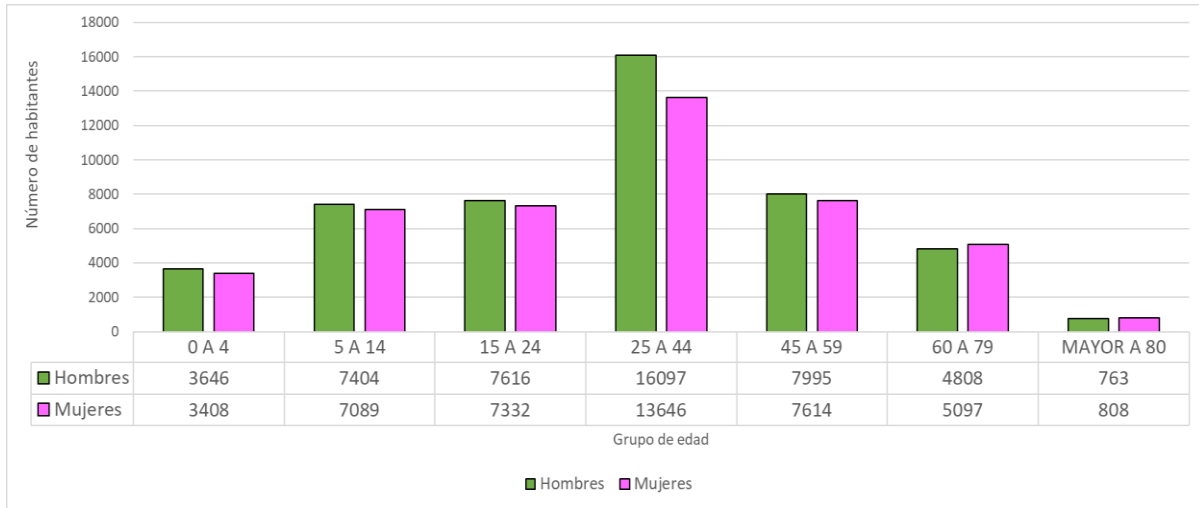
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Acacias, 2015-2022-2025



Se evidencia que para el año 2022 en el municipio de Acacias hay más hombres que mujeres, el número de hombres es mayor en todos los quinquenios a excepción del grupo de mayores de 80 años donde predomina la población femenina.

1050-42.18

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Acacias, 2022



Fuente: Población Censo DANE 2018

Al realizar el análisis de las proyecciones establecidas por el Censo DANE 2018 respecto al comportamiento de la población por ciclo vital, en el municipio de Acacias se puede observar un aumento en todos los grupos poblacionales entre los años 2015 y 2022, siendo más marcado este ascenso poblacional en el grupo de mayores de 60 años.

Para el 2025 se proyecta un descenso en la población de 0 hasta los 26 años de edad, en la primera infancia hubo un descenso de 4.02% respecto al 2022.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Acacias, 2015, 2022 y 2025

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	7910	9,57	8505	9,11	8176	8,58
Infancia (6 a 11 años)	8101	9,81	8696	9,32	8595	9,02
Adolescencia (12 a 18 años)	9834	11,90	10122	10,85	9940	10,43
Juventud (14 a 26 años)	18878	22,85	19663	21,07	19393	20,34
Adultez (27 a 59 años)	36748	44,48	42085	45,10	43588	45,72

1050-42.18

Persona mayor (60 años y más)	8222	9,95	11476	12,30	12729	13,35
Total población en año estudio	82619	100,00	93323	100,00	95340	100,00

Fuente: Censo DANE 2018

1.3.2 Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 107 hombres, hay 100 mujeres. Para el año 2025 se proyecta que por cada 106 haya 100 mujeres, observándose un leve descenso respecto a los dos años anteriores.
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2022 por cada 30 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil. Para el año 2025 se proyecta que por cada 28 niños y niñas (0-4 años) se proyecta haya 100 mujeres, observándose un leve descenso respecto a los dos años anteriores.
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 por cada 100 personas, 23 tienen hasta 14 años. Para el año 2025 se proyecta que de cada 100 personas, 22 tengan hasta 14 años de edad. Se observa un leve descenso respecto a los años anteriores.
- Índice de Juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 25 corresponden a personas de 15 a 29 años. Para el año 2025 se proyecta que haya 24 personas de 15 a 29 años. Se observa un leve descenso respecto a los años anteriores.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondieron a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 por cada 100 personas 12 tienen 65 años y más. Para el año 2025 se proyecta que por cada 100 personas 13 tengan 65 años y más. Se observa un leve incremento respecto a los años anteriores.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 41 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 53 personas. Se proyecta que para el año 2025 por cada 100 personas, 61 correspondan a población de 65 años y más. Se observa un leve incremento respecto a los años anteriores.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 46

personas. Se proyectan para el 2025 de 100 personas entre los 15 a 64 años haya 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes).

- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022, 34 personas menores de 15 años dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años. Para el año 2025, 34 personas menores de 15 años dependerán de 100 personas entre los 15 a 64 años.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años. Para el año 2025 se proyecta que 13 personas de 65 años y más dependerán de cada 100 personas entre los 15 a 64 años. Se observa un leve incremento respecto a los años anteriores.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población 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, los valores proyectados para 2015, 2022 y 2025 son, 113, 105 y 98 respectivamente.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Acacías, 2015, 2022 y 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	82.619	93.323	95.340
Población Masculina	43.033	48.329	49.125
Población Femenina	39.586	44.994	46.215
Relación hombres:mujer	108,71	107,41	106
Razón niños:mujer	31	30	28
Indice de infancia	24	23	22
Indice de juventud	26	25	24
Indice de vejez	10	12	13
Indice de envejecimiento	41	53	61
Indice demográfico de dependencia	45,16	45,77	45,26
Indice de dependencia infantil	35,42	33,66	32,01
Indice de dependencia mayores	9,74	12,11	13,25

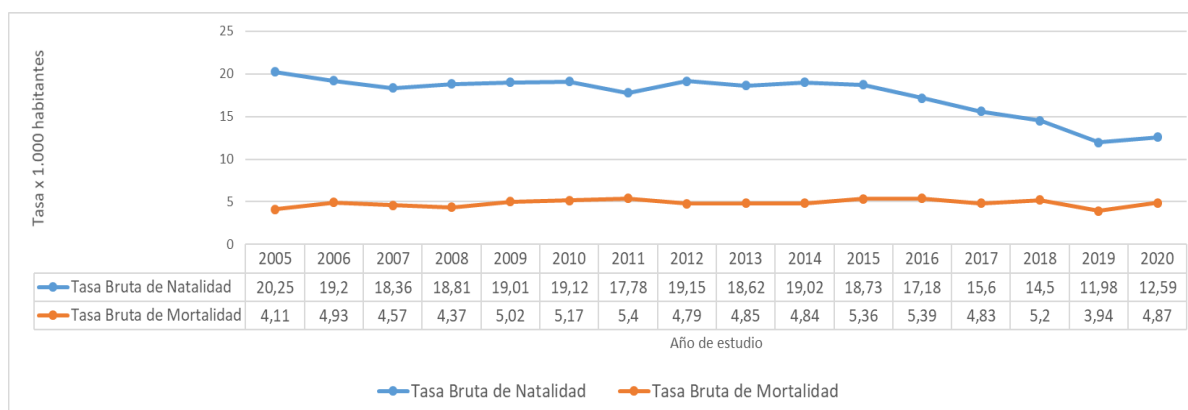
Índice de Friz 113,34 105,12 98,55

Fuente: Censo DANE 2005 – Censo DANE 2018 y proyección 2023

1.3.3 Dinámica Demográfica

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población. En el año 2005 se presentó la cifra más alta con 20.25 nacimientos por 1000 habitantes, seguido por el año 2006 con 19.20 nacimientos por 1000 habitantes, 2012 con 19.15 nacimientos por 1000 habitantes, 2009 con 19.01 nacimientos por 1000 habitantes entre otros.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Se registraron las mayores cifras para los años 2011, 2016, 2015 y 2018, con 5.40, 5.39, 5.36 y 5.20 muertes por cada 1.000 habitantes. En el año 2019 hubo un pequeño descenso en el indicador con posterior incremento para el año 2020. Este indicador ha tenido un comportamiento estable rodeando las 5 muertes por mil habitantes sin presentar cambios marcados.

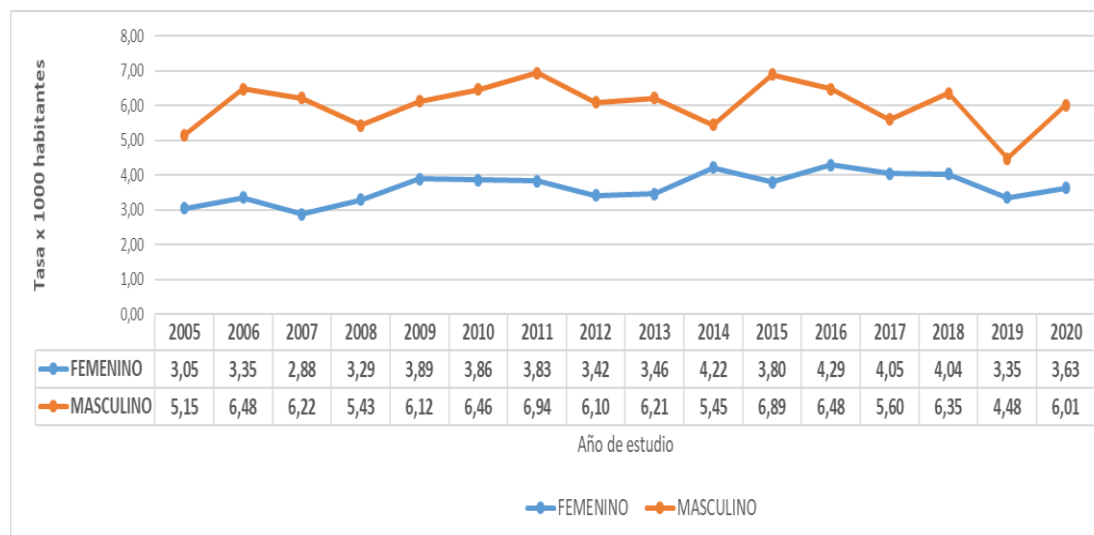
Figura 4. Comparación entre Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad de Acacías, 2005 a 2020



Fuente: DANE – SISPRO

- **Tasa de mortalidad por sexo:** Al comparar la tasa de mortalidad haciendo la diferenciación por sexo se observa mayor mortalidad de la población masculina durante todo el periodo desde 2005 hasta 2020, como se observó en la tasa bruta de mortalidad, en el año 2019 se presentó una disminución en el indicador que fue marcado de forma significativa en los hombres, sin embargo, se observa un aumento para el año 2020, con datos similares a los históricos. Para los hombres una mortalidad que rodea a las 6 defunciones por cada 1.000 habitantes mientras que para las mujeres es cercana a 4 defunciones por 1.000 habitantes.

Figura 5. Comparación tasas de mortalidad por sexo, Acacías, 2005 a 2020



Fuente: DANE – SISPRO

1.3.4. Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años:** En el año 2020 se tuvo tener una tasa de .2 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años, siendo la cifra más baja de los últimos 5 años, que corresponden a 8 nacimientos en este grupo de edad, misma cifra que en el 2019, donde la tasa fue de 2.23 nacimientos por cada mil mujeres del grupo de edad, en 2018 fue 2.53.
- Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años:** Este indicador presentaba un descenso significativo y continuo desde el año 2015, donde se presentaron 66.88 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años, hasta el año 2019 donde se ubicó en 47.13 nacimientos por mil mujeres de este grupo de edad lo que representa una reducción del 49%, sin embargo, los datos del 2020 muestran un repunte, donde los nacimientos totales pasaron de 174 a 192 del 2019 al 2020, con lo cual se obtiene una tasa 51,9 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, consistente con lo demostrado en estudios que indicaron que la no presencialidad escolar fue un determinante para este comportamiento.
- Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años:** Este indicador presentaba un descenso significativo y continuo desde el año 2017, donde se presentaron 34.40 nacimientos por mil mujeres de 10 a 19 años, hasta el año 2019 donde se ubicó en 25.0 nacimientos por mil mujeres de este grupo de edad lo que representa una reducción del 12%, sin embargo, los datos del 2020 muestran un repunte, esto equivale a 200 nacimientos, consistente con lo demostrado en estudios que indicaron que la no presencialidad escolar fue un determinante para este comportamiento.

1050-42.18

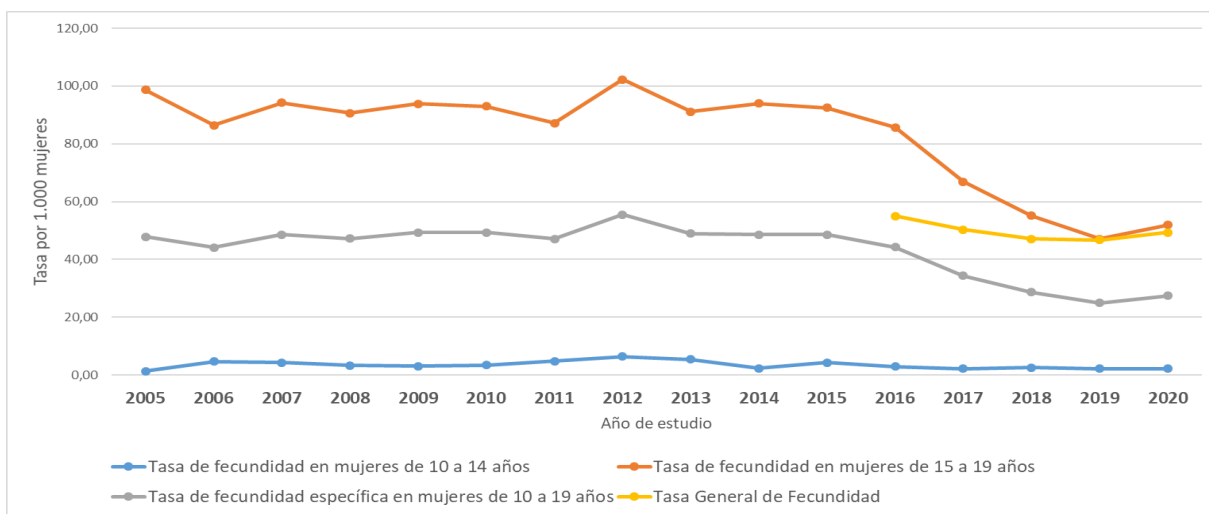
- **Tasa General de Fecundidad:** este indicador descendió en los años 2017 al 2019, con un incremento nuevamente para el año 2020, cerrando en dicha vigencia con 49,36 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil.

Tabla 10. Otros indicadores de dinámica de la población de Acacías, 2016-2020

Otros indicadores de la dinámica demográfica	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2,92	2,25	2,53	2,23	2,22
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	85,67	66,88	55,14	47,13	51,93
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	44,25	34,40	28,61	25,00	27,40
Tasa General de Fecundidad	55,07	50,29	47,15	46,75	49,36

Fuente: Cubos SISPRO

Figura 6. Comparativo de tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años vs mujeres de 15 a 19 años, Acacías, 2005 a 2020



Fuente: cubos SISPRO

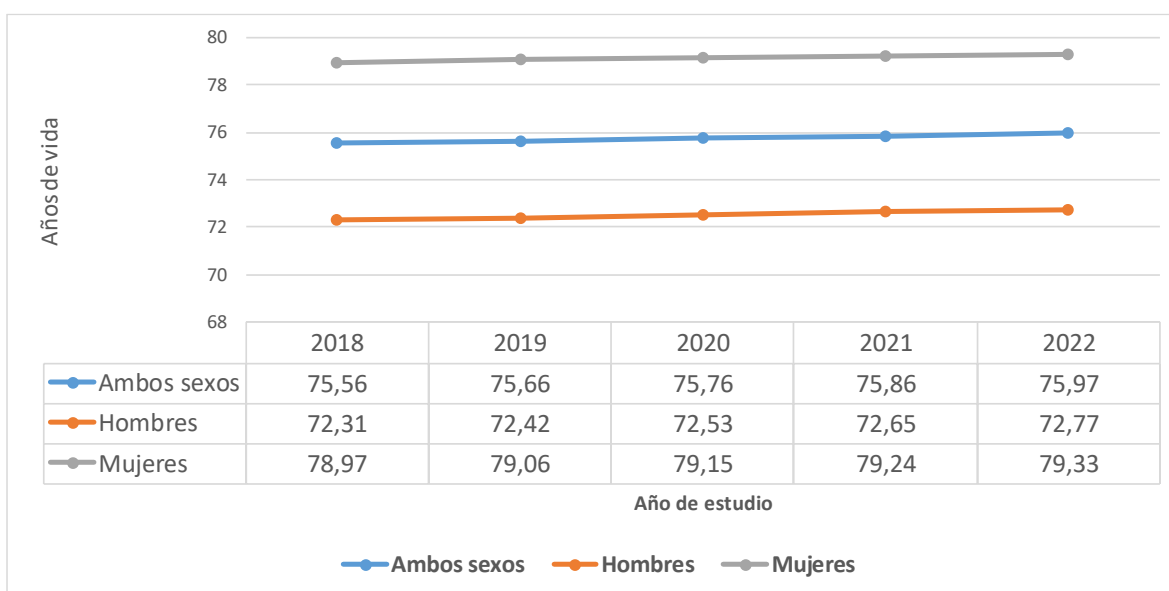
1.3.5 Esperanza de Vida

Según las proyecciones realizadas por el DANE en el año 2018 se proyectó una esperanza de vida promedio de la población masculina del departamento de 72,77 presentando un discreto aumento en la misma respecto a los dos años anteriores; para la

población femenina se calculó una esperanza de vida de 79,33 para el mismo periodo de tiempo, de igual manera presenta discreto aumento respecto a los dos años anteriores.

Adicionalmente se evidenció el departamento presenta un promedio de esperanza de vida en ambos sexos inferior, con una diferencia de un año, al realizar la comparación con el promedio de esperanza de vida nacional; presentando el departamento para el año 2022 un promedio de 75,97 mientras la nación presenta un promedio de 76,89, aunque con una tendencia al aumento si bien las mujeres tendrían más de 6 años de vida más que los hombres. El análisis se hace departamental porque no hay datos a nivel municipal.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer en el departamento del Meta, Hombres, Mujeres y total, 2018-2022.



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

1.4. Movilidad forzada Año 2022.

Para el año 2022 con corte a septiembre en el Municipio de Acacías se registraron 16851 personas en condición de víctimas de desplazamiento forzado; éste fenómeno en el municipio inició en el año 2013 con una cifra oficial según reporte del SISPRO de 7738.

Se evidencia mayor población femenina en esta condición con un 51,7% y en población masculina de 48,10%. Los grupos de edad con mayor desplazamiento son el de 15 a 19 y 25 a 29 años. Finalmente aumentó el número de personas no definidas y no reportadas pasando de 03 en 2021 a 32 en 2022.

1050-42.18

Tabla 11. Número de personas con movilidad forzada por grupo de edad y sexo, Acacías, corte 08 de septiembre de 2022

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	104	101	0	0	205
De 05 a 09 años	621	618	12	0	1.251
De 10 a 14 años	748	801	2	3	1.554
De 15 a 19 años	865	875	1	6	1.747
De 20 a 24 años	774	767	0	2	1.543
De 25 a 29 años	864	844	0	0	1.708
De 30 a 34 años	774	738	0	0	1.512
De 35 a 39 años	718	585	0	0	1.303
De 40 a 44 años	668	561	0	0	1.229
De 45 a 49 años	579	478	0	0	1.057
De 50 a 54 años	518	417	0	0	935
De 55 a 59 años	430	377	0	0	807
De 60 a 64 años	323	299	0	0	622
De 65 a 69 años	244	162	0	0	406
De 70 a 74 años	163	149	0	0	312
De 75 a 79 años	119	104	0	0	223
De 80 años o más	200	231	0	0	431
No Reportado	0	0	3	3	6
Total	8.712	8.107	18	14	16.851

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre de 2022

El 0.56% de las personas con movilidad forzada correspondió a población indígena, con un predominio de la población de 30 a 34 años de edad seguido por la población de 40 a 44 años de edad.

Tabla 12. Número de personas con movilidad forzada, indígena, por grupo de edad y sexo, Acacías, 2022.

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	Total INDÍGENA
De 0 a 04 años	0	0	0
De 05 a 09 años	1	1	2
De 10 a 14 años	0	1	1
De 15 a 19 años	3	3	6
De 20 a 24 años	0	0	0
De 25 a 29 años	3	4	7
De 30 a 34 años	10	9	19
De 35 a 39 años	5	6	11

1050-42.18

De 40 a 44 años	7	5	12
De 45 a 49 años	5	4	9
De 50 a 54 años	6	3	9
De 55 a 59 años	4	0	4
De 60 a 64 años	3	2	5
De 65 a 69 años	1	2	3
De 70 a 74 años	1	2	3
De 75 a 79 años	0	0	0
De 80 años o más	2	2	4
No Reportado	0	0	0
Total	51	44	95

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre de 2022

El 3.5% de las personas con movilidad forzada correspondió a población negra, mulata, afrocolombiano y afrodescendiente, con un predominio de la población de 35 a 39 años de edad, seguido por la de 15 a 19 años.

Tabla 13. Número de personas con movilidad forzada, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, por grupo de edad y sexo, Acacías, 2022.

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	Total NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC
De 0 a 04 años	0	0	0
De 05 a 09 años	1	1	2
De 10 a 14 años	3	4	7
De 15 a 19 años	30	32	62
De 20 a 24 años	8	8	16
De 25 a 29 años	32	27	59
De 30 a 34 años	37	37	74
De 35 a 39 años	37	38	75
De 40 a 44 años	34	27	61
De 45 a 49 años	39	17	56
De 50 a 54 años	29	10	39
De 55 a 59 años	26	18	44
De 60 a 64 años	15	16	31
De 65 a 69 años	17	15	32
De 70 a 74 años	6	5	11
De 75 a 79 años	6	7	13
De 80 años o más	6	8	14
No Reportado	0	0	0

1050-42.18

Total	326	270	596
-------	-----	-----	-----

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre 2022

El 21.9% de las personas con movilidad forzada correspondió a población de otras etnias, con un predominio de la población de 15 a 19 años de edad, seguido por la de 45 a 49 años.

Tabla 14. Número de personas con movilidad forzada, otras etnias, por grupo de edad y sexo, Acacías, 2022.

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	Total Otras Etnias
De 0 a 04 años	0	0	0
De 05 a 09 años	2	0	2
De 10 a 14 años	1	1	2
De 15 a 19 años	151	149	300
De 20 a 24 años	21	34	55
De 25 a 29 años	55	54	109
De 30 a 34 años	214	174	388
De 35 a 39 años	269	144	413
De 40 a 44 años	269	144	413
De 45 a 49 años	265	155	420
De 50 a 54 años	233	140	373
De 55 a 59 años	207	128	335
De 60 a 64 años	144	99	243
De 65 a 69 años	103	56	159
De 70 a 74 años	80	55	135
De 75 a 79 años	61	51	112
De 80 años o más	109	126	235
No Reportado	0	0	0
Total	2.184	1.510	3.694

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre 2022

El 0.01% de las personas con movilidad forzada correspondió a población palenquera, con un predominio de la población de 30 a 34 años de edad.

Tabla 15. Número de personas con movilidad forzada, palenqueros de San Basilio, por grupo de edad y sexo, Acacías, 2022.

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	Total PALENQUERO DE SAN BASILIO
De 0 a 04 años	0	0	0
De 05 a 09 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	1	1

1050-42.18

De 15 a 19 años	0	0	0
De 20 a 24 años	0	0	0
De 25 a 29 años	0	0	0
De 30 a 34 años	1	0	1
De 35 a 39 años	0	0	0
De 40 a 44 años	0	0	0
De 45 a 49 años	0	0	0
De 50 a 54 años	0	0	0
De 55 a 59 años	0	0	0
De 60 a 64 años	0	0	0
De 65 a 69 años	0	0	0
De 70 a 74 años	0	0	0
De 75 a 79 años	0	0	0
De 80 años o más	0	0	0
No Reportado	0	0	0
Total	1	1	2

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre de 2022

El 0.06% de las personas con movilidad forzada correspondió a población raizal (San Andrés y Providencia), con un predominio de la población de 40 a 44 años de edad, seguido por la de 45 a 54 años.

Tabla 16. Número de personas con movilidad forzada, Raizal (San Andrés y Providencia), por grupo de edad y sexo, Acacías, 2022.

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	Total RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)
De 0 a 04 años	0	0	0
De 05 a 09 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	1	0	1
De 20 a 24 años	0	0	0
De 25 a 29 años	0	0	0
De 30 a 34 años	1	0	1
De 35 a 39 años	0	0	0
De 40 a 44 años	1	2	3
De 45 a 49 años	2	0	2
De 50 a 54 años	1	1	2
De 55 a 59 años	0	0	0

1050-42.18

De 60 a 64 años	1	0	1
De 65 a 69 años	0	0	0
De 70 a 74 años	0	0	0
De 75 a 79 años	0	0	0
De 80 años o más	1	0	1
No Reportado	0	0	0
Total	8	3	11

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre 2022

El 0.27% de las personas con movilidad forzada correspondió a población ROM (Gitano), con un predominio de la población de 25 a 29 años de edad, seguido por la de 40 a 44 años.

Tabla 17. Número de personas con movilidad forzada, ROM (Gitano), por grupo de edad y sexo, Acacias, 2022.

Grupos Quinquenales	Femenino	Masculino	Total ROM (GITANO)
De 0 a 04 años	0	0	0
De 05 a 09 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	1	2	3
De 20 a 24 años	0	1	1
De 25 a 29 años	6	4	10
De 30 a 34 años	2	2	4
De 35 a 39 años	3	0	3
De 40 a 44 años	4	3	7
De 45 a 49 años	3	3	6
De 50 a 54 años	2	3	5
De 55 a 59 años	1	2	3
De 60 a 64 años	2	1	3
De 65 a 69 años	0	0	0
De 70 a 74 años	0	0	0
De 75 a 79 años	0	0	0
De 80 años o más	1	0	1
No Reportado	0	0	0
Total	25	21	46

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - 8 de Septiembre 2022

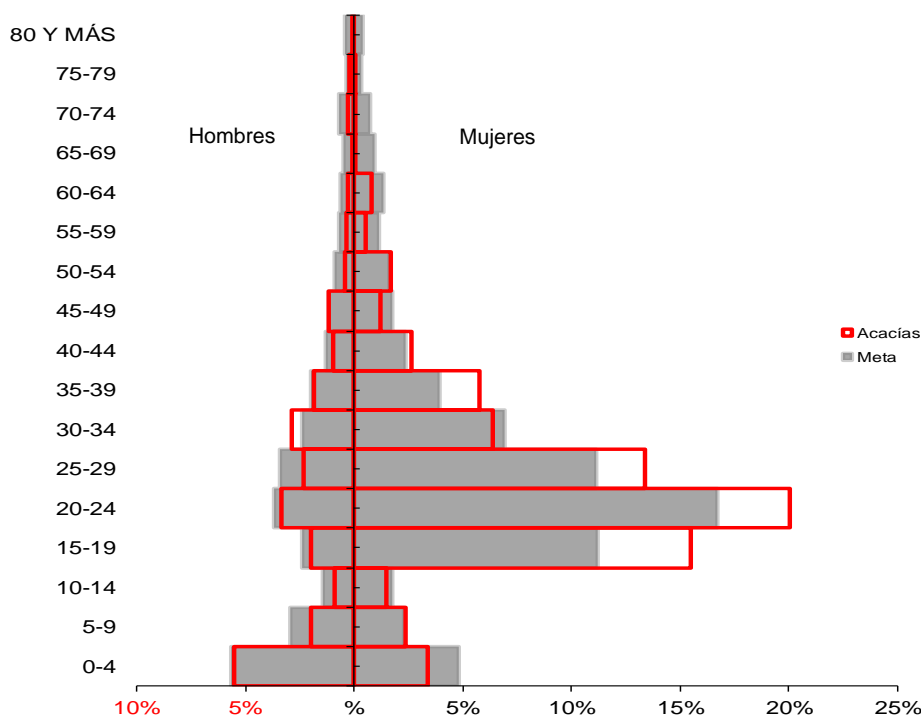
1.5. Dinámica Migratoria

Un migrante es toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o

permanente, y por diversas razones según lo establece la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

La dinámica poblacional migrante en el municipio de Acacias para el año 2021, evaluada a través de una pirámide poblacional evidencia que tanto para el municipio de Acacias como para el departamento del Meta la mayor carga poblacional se concentra en la población femenina en edad fértil; la edad donde se evidencia mayor concentración de población masculina es en el grupo poblacional de primera infancia. Por otro lado, se evidencia en comparación con el departamento, el municipio de Acacias presenta mayor densidad poblacional en un grupo de edad de 15 a 29 años. Se puede observar que la base se ensanchó representado en una concentración de nacimientos en el departamento del Meta de un 5% para las niñas y 6% para los niños.

Figura 8. Pirámide poblacional atención en salud de la población migrante en Acacias, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

Tabla 18. Otros indicadores de la estructura demográfica de la población migrante en el municipio de Acacías, 2021

Índice Demográfico	2021	
	Meta	Acacías
Población total	10.833	1.128
Población Masculina	3.303	276
Población femenina	7.530	852
Relación hombres: mujer	43,86	32
Razón niños: mujer	19	14
Índice de infancia	19	16
Índice de juventud	49	57
Índice de vejez	6	2
Índice de envejecimiento	34	13
Índice demográfico de dependencia	30,27	19,75
Índice de dependencia infantil	24,54	18,68
Índice de dependencia mayores	5,72	1,06
Índice de Friz	148,02	144,57

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

Tabla 19. Interpretación de los indicadores demográficos de la población migrante. Meta 2021.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el departamento del Meta para el año 2021 por cada 44 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el municipio de Acacías en el año 2021 por cada 32 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
Razón niños mujer	En Meta para el año 2021 por cada 19 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Acacías para el año 2021 por cada 14 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

1050-42.18

Índice de infancia	En Meta en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 19 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Acacías para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En Meta en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 49 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Acacías en el año 2018 este grupo poblacional fue de 57 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En Meta en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Acacías en el año 2018 este grupo poblacional fue de 2 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En Meta en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 34 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Acacías en el año 2018 este grupo poblacional fue de 13 personas migrantes con atenciones en salud
Índice demográfico de dependencia	En Meta de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 30 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en Acacías este grupo poblacional fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En Meta, 25 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Acacías fue de 19 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia mayores	En Meta, 6 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Acacías fue de 1 personas migrantes con atenciones en salud.

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

El municipio de Acacías en el año 2021, en cuanto a la distribución de personas migrantes atendidas según tipo de servicios, registra un total de 2.452 atenciones en salud y la distribución de personas migrantes atendidas según tipo de servicio, indican que consulta externa y procedimientos son los servicios que reciben más demanda de esta población, por lo tanto, tendría que fortalecerse estos dos niveles de atención.

Tabla 20. Distribución de personas migrantes atendidas según tipo de servicio por municipio, Acacias 2021

Municipio	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Acacias		Total Migrantes atendidos Meta		Concentración Acacias
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Acacias	Consulta Externa	900	37%	9.057	35%	9,9%
	Servicios de urgencias	55	2%	589	2%	9,3%
	Hospitalización	124	5%	1.860	7%	6,7%
	Procedimientos	899	37%	8.978	35%	10,0%
	Medicamentos	456	19%	5.122	20%	8,9%
	Nacimientos	18	1%	378	1%	4,8%
	Total	2.452	100%	25.984	100%	9,4%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

En el año 2021, de los 1.128 migrantes residentes en el municipio, el 59% correspondiente a 661, registran procedencia desde el vecino país de Venezuela, siendo este el que más aporta migrantes al municipio de Acacias. El 41% restante son migrantes de otros países.

Tabla 21. Distribución de personas migrantes atendidas según país de procedencia, Acacias 2021

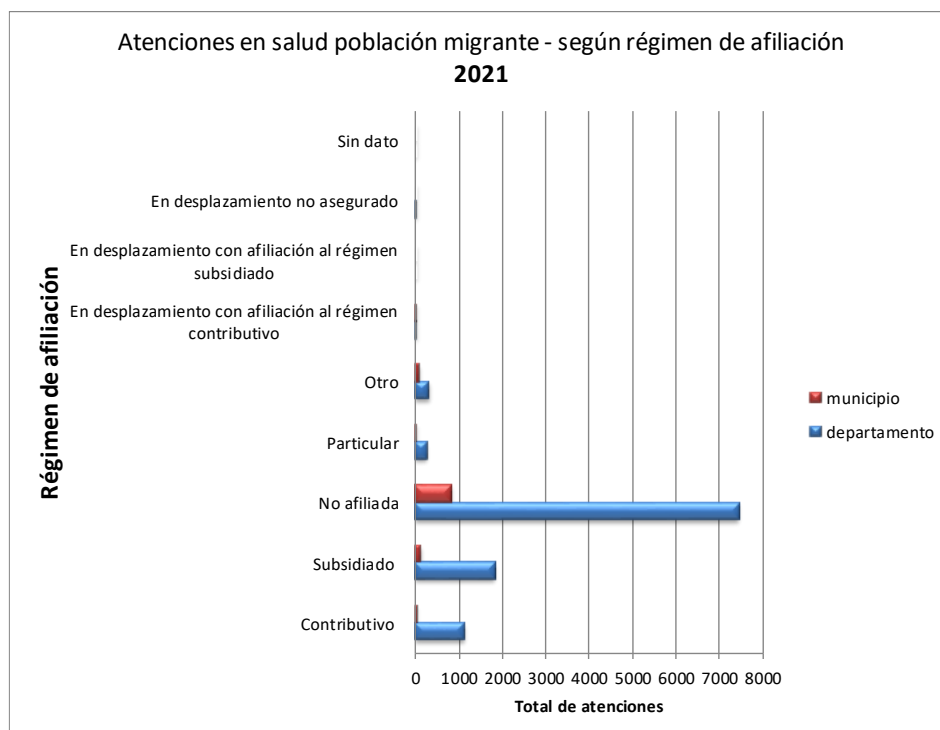
Acacias	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Meta	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			Año	Distribución	Año
Acacias	Brasil	0	0%	Meta	Brasil	12	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	25	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	0,0%
	Otros	467	41%		Otros	2956	27%	15,8%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	22	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	661	59%		República Bolivariana de Venezuela	7817	72%	8,5%
	Sin	0	0%		Sin	0	0%	0,0%

identificador de país			identificador de país		
Total	1128	100%	Total	10833	100%
					10,4%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

En cuanto a la atención en salud de migrantes, se discrimina según régimen de afiliación para el municipio de Acacías, encontrando que el que mayor volumen de migrantes atendidos no se encuentran afiliados a ningún régimen de seguridad social en salud, situación que amerita especial atención para el municipio con el fin de promocionar en la población migrante regular la afiliación, asimismo, promover la regularización en los migrantes irregulares.

Figura 9. Atenciones en Salud población migrante-según régimen de afiliación, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

Conclusiones

El municipio de Acacías tiene una extensión total 1.129 Km²; con un grado de urbanización de 75,83%; según el censo del año 2018 se registraron 28518 unidades de vivienda 80,35% se ubicaron en la cabecera municipal y 19,64% en el resto del municipio. La proyección poblacional para el presente año es de 93.323 habitantes constituyéndose una densidad poblacional de 82,02 habitantes x Km², concentrando en la cabecera municipal un 76% de la población del municipio. El municipio tiene 128 Barrios y el área rural está dividida en 49 veredas.

En cuanto a la dinámica poblacional se evidencia en la pirámide, la tendencia de contracción de la población que se observa desde los 0 hasta los 29 años, refleja la presencia de una población madura. En todos los quinquenios y en ninguno de los dos sexos, el porcentaje o la proporción con respecto del total de la población no superan el 5%, y disminuye de manera sostenida desde los 30 años para el año 2022.

Sin embargo, realizando comparaciones con los años 2015 y 2025, se espera que en el 2025 haya aumento de la población desde los 35 años; probablemente como efecto acumulativo aumento de la esperanza de vida al nacer. Realizando comparaciones con los años 2015 y 2025, se espera que en el 2025 haya aumento de la población desde los 35 años; probablemente como efecto acumulativo aumento de la esperanza de vida al nacer. Se ha presentado reducción en los índices de infancia de manera sostenida en los últimos años y una proyección de la persistencia de esta reducción en el año 2025, estos hallazgos son consecuentes con la disminución de la tasa de natalidad y fecundidad desde el 2015 hasta el 2019, con un ligero repunte en el 2020, posiblemente relacionado con la pandemia y las nuevas dinámicas sociales.

En cuanto a la población en condición de víctimas de desplazamiento forzado se observa para el año 2022 con corte a septiembre 16851 personas desplazadas, con una mayor población femenina en esta condición con un 51,7%. Los grupos de edad con mayor desplazamiento son el de 15 a 19 y 25 a 29 años.

Finalmente, el análisis de la atención de población migratoria evidenció tanto a nivel municipal como departamental mayor migración general entre los 20 a 24 años con un número mayor de población femenina migrante. El grupo de edad donde se evidencia mayor población masculina es el de primera infancia. Para el año 2021 por cada 32 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud en Acacías, hubo 100 mujeres migrantes con atenciones en salud. En Acacías en el 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 personas correspondían a población migrante de 65 años y más.

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

En este capítulo se realizará, el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

La mortalidad es un proceso natural inevitable e irreversible que perturba de manera traumática la dinámica de las familias y de la sociedad. Su análisis reviste trascendental importancia en la dinámica poblacional, está asociado con diversos factores biológicos, económicos, sociales, culturales y políticos, interviene en el proceso salud- enfermedad lo que permite conocer, identificar y evaluar los problemas más relevantes de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública. Facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores, así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las brechas y garantizar los derechos de los individuos.

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67. Para el análisis de mortalidad por grandes causas se realizó estimación y ajustes de tasa por edad según el método directo, el análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2020, con información disponible en el módulo SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

En esta sección se presentan las causas de muerte agrupadas en seis grandes grupos, según lo establece la Organización Panamericana de la Salud: 1. Enfermedades transmisibles, 2. Neoplasias, 3. Enfermedades del sistema circulatorio, 4. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5. Causas externas y 6. Las demás enfermedades. Dentro de esta clasificación se incluye un conjunto llamado “las demás causas” el cual está integrado por categorías tan importantes como sistema digestivo, sistema urinario, Diabetes, trastornos mentales y otro conjunto en el cual están “los signos, síntomas y afecciones mal definidas” que pueden reflejar desconocimiento en la certificación de causas válidas de muerte.

En el período en estudio 2005-2020 la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del Sistema Circulatorio, con la mayor tasa para el año 2010 con 221.7 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el año 2015, con 215.6 muertes por 100 mil habitantes y 2009, con 214 casos por 100 mil habitantes. Para el año 2020 se registró una tasa de mortalidad de 141.53 casos por 100 mil habitantes, observándose un descenso respecto al año inmediatamente anterior.

Desde el año 2016, en el municipio de Acacías se implementó la estrategia 4x4 ampliada, en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional, para prevenir la

1050-42.18

aparición de cuatro enfermedades como son Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Cáncer, Diabetes y enfermedades cerebro vasculares, promoviendo la actividad física, evitando el consumo de tabaco y alcohol, promocionando la alimentación saludable, rica en frutas y verduras e impulsando el autocuidado, resaltando el cuidado bucal, auditivo y visual, que conlleven a un mejor estilo de vida.

Adicionalmente, en las IPS y EAPB se realiza asistencia técnica para el seguimiento, asesoría y acompañamiento a los programas de protección específica y detección temprana, para promover el incremento de las coberturas de prevención, detección temprana, el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en el municipio e igualmente se viene fortaleciendo la articulación intersectorial con actores sociales y líderes con acciones orientadas a la gestión del riesgo en enfermedades no transmisibles

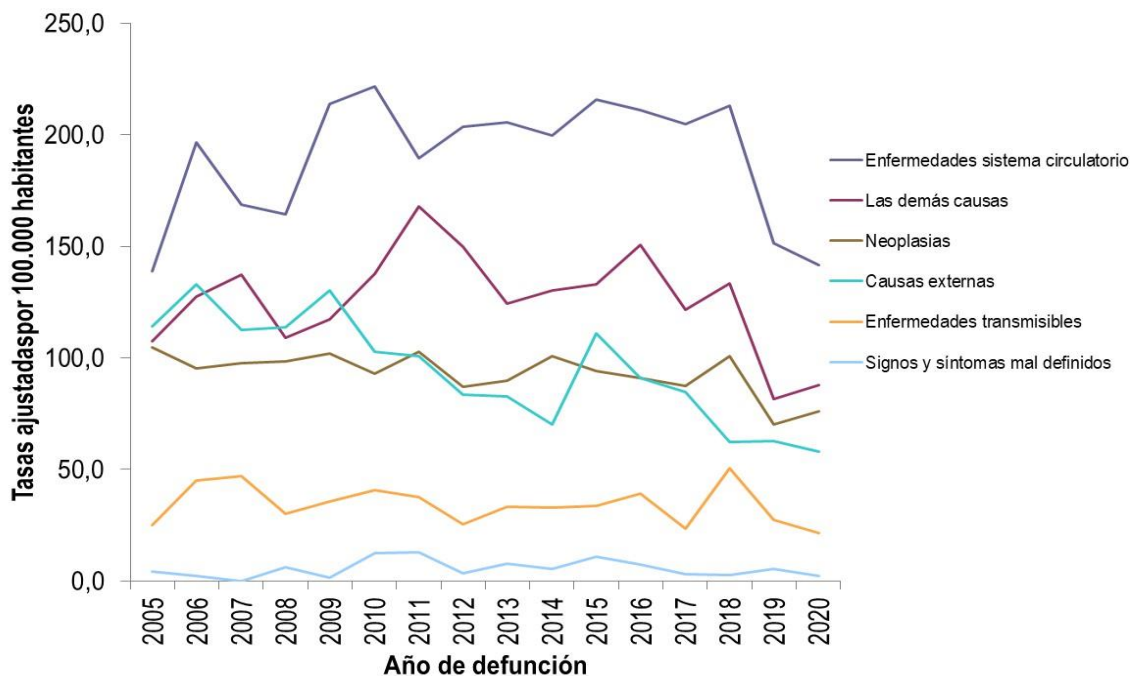
La segunda causa de mortalidad para los años 2005, 2006, 2008 y 2009 fueron las causas externas, sin embargo, ha tenido una tendencia fluctuante, con cifras de 114.1, 132.9, 113.8 y 130.1 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

Para los años 2007, 2010 al 2020 la segunda causa de mortalidad fueron las demás causas, con cifras de 137.4, 137.7, 168.0, 150.0, 124.5, 130.2, 133.0, 150.8, 121.7, 133.5, 81.7 y 81.84 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

En el año 2005 se registró la mayor tasa de mortalidad por Neoplasias con 104.9 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el 2011 con 102.8 muertes por 100 mil habitantes y en el 2019 se observó la cifra más baja, con 70 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2020 hubo un incremento en la mortalidad por esta causa, registrándose una cifra de 76.13 muertes por 100 mil habitantes.

La cifra más alta de mortalidad por enfermedades transmisibles se registró en el 2018, con 50.5 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el 2007 con 46.9 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2020 hubo un descenso marcado en la mortalidad por esta causa respecto al año inmediatamente anterior pasando de 27.4 muertes a 21.6 muertes por 100 mil habitantes.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada, municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente SISPRO

En la población masculina de Acacías, la principal causa de mortalidad en los años 2005, 2006 y 2008 fueron las lesiones causas externas, con tasas de 183.6, 219.5 y 201.4 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Para el año 2020 se presentó un repunte en la causa de mortalidad por esta causa 102.7 muertes por 100 mil hombres. No obstante, en los años 2007, 2009 al 2020, predominó como principal causa de muerte en esta población, las enfermedades del Sistema Circulatorio, con cifras de 230.8, 251.0, 277.1, 241.4, 267.7, 276.0, 220.4, 267.2, 283.9, 229.3, 277.6, 165.9 y 161.01 muertes por 100 mil hombres. Sin embargo, en los años 2005, 2006 y 2008, las enfermedades del Sistema Circulatorio representaron la segunda causa de muerte, con tasas de 172.3, 218.1 y 173.2 muertes por 100 mil hombres respectivamente.

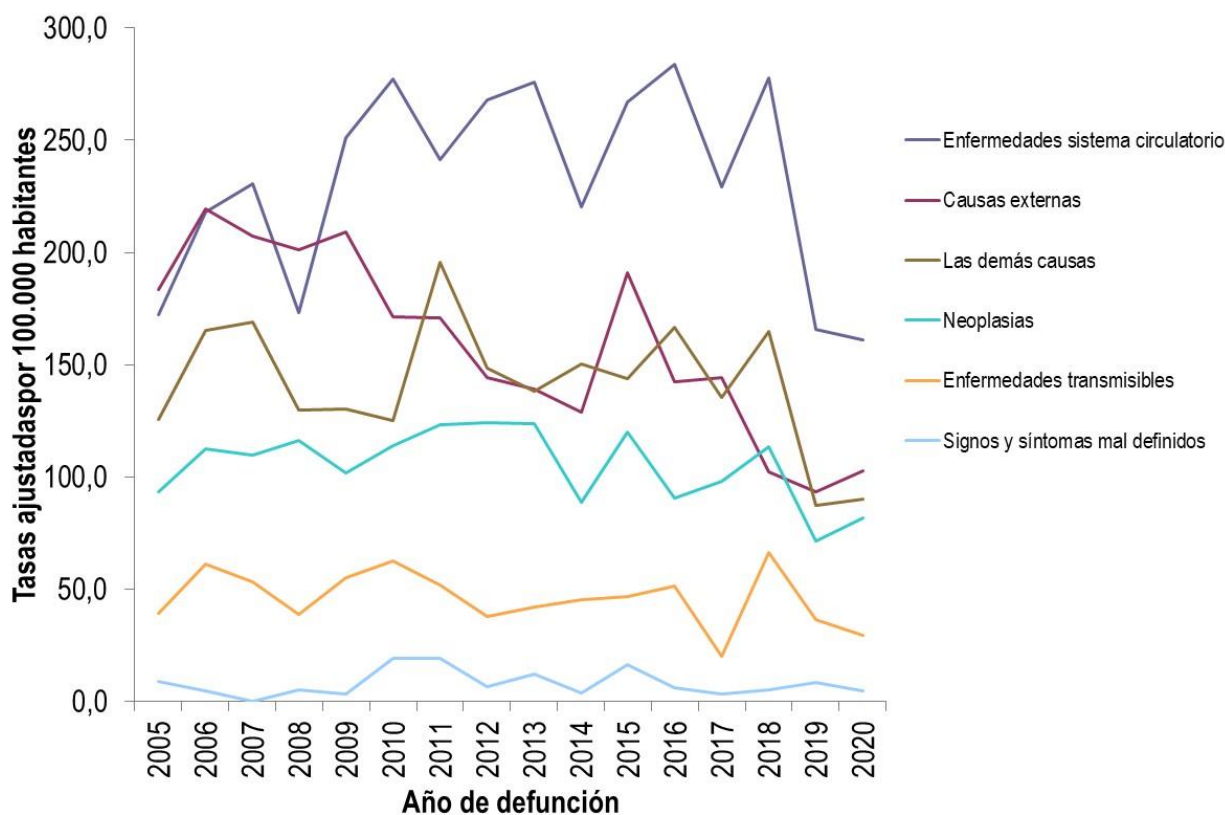
Las demás causas fue la segunda causa de mortalidad en la población masculina Acacireña en los años 2011, 2012, 2014, 2016 y 2018, con cifras de 195.7, 148.6, 150.4, 166.4 y 164.9 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Las demás causas fueron la tercera causa de muerte en población masculina para los años 2005 al 2010, 2013, 2015, 2017, 2019 y 2020, con un repunte en el indicador para el último año en estudio respecto a la vigencia anterior, pasando de 87.4 a 89.90 muertes por 100 mil hombres respectivamente.

La mortalidad por neoplasias registró la cifra más alta en el año 2012 con 124.4 muertes por 100 mil hombres, aunque con un número inferior al mencionado presentó un repunte

en el indicador para el año 2020 respecto al registrado en el 2019 pasando de 71.5 a 81.8 muertes por 100 mil hombres.

Las enfermedades transmisibles registraron la mayor tasa de mortalidad en el año 2018 con 66.2 muertes por 100 mil hombres, no obstante, para el año 2020 se evidenció un descenso en el indicador respecto a la vigencia anterior, pasando de 36.4 muertes a 29.42 muertes por 100 mil hombres respectivamente.

Figura 11. Tasa de mortalidad por grandes causas ajustada para los hombres del municipio de Acacias, 2015-2020



Fuente: SISPRO

La principal causa de muerte en la población femenina Acacireña en el período en estudio, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, a excepción de los años 2005, 2011 y 2012. Las tasas de mortalidad registradas por enfermedades del sistema circulatorio en los años 2006 al 2010 fueron de 174.0, 108.9, 157.1, 177.4 y 170.7 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. En los años 2013 al 2020, las cifras de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron de 138.4, 181.5, 167.9, 144.9, 181.7, 158.1, 137.2 y 120.94 muertes por 100 mil mujeres.

Las neoplasias predominaron en el año 2005, con una tasa de 116.4 muertes por 100 mil mujeres, para el año 2020 se observó un leve repunte en el indicador comparado con la

1050-42.18

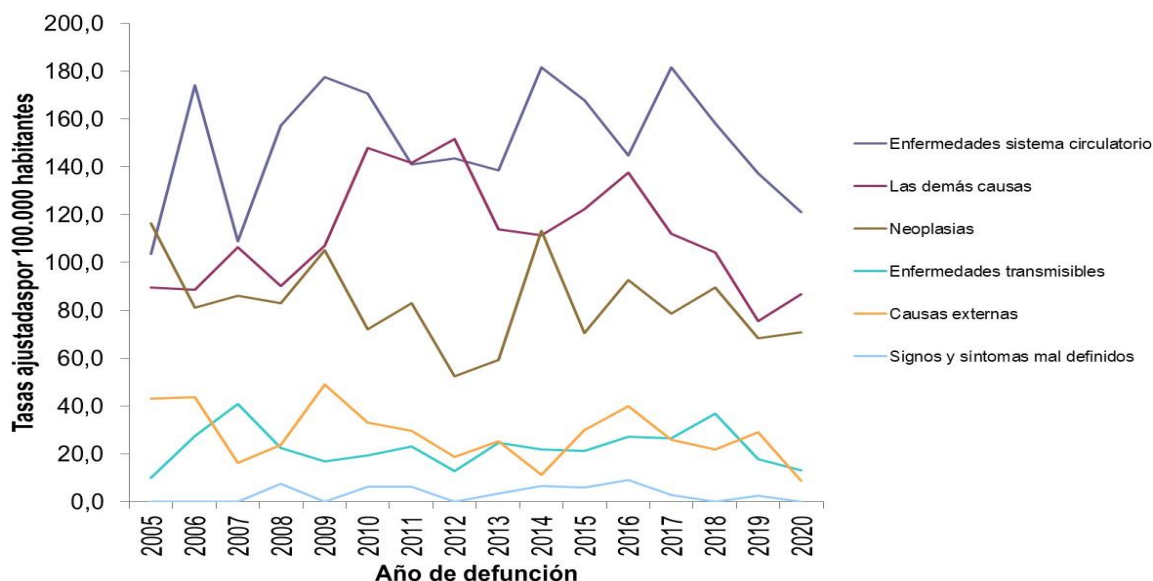
vigencia anterior pasando de 68.5 muertes a 70.78 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. En los años 2011 y 2012, las demás causas se les atribuyeron las cifras más altas de mortalidad, con tasas de 141.7 y 151.7 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. Para el año 2020 se registró un incremento en la tasa de mortalidad por esta causa comparado con el año 2019, pasando de 75.6 a 86.59 muertes por 100 mil mujeres.

La mayor tasa de mortalidad por neoplasias en población femenina se registró en el 2005 con una cifra de 116.4 muertes por 100 mil mujeres, seguido del 2014 con 113.2 muertes por 100 mil mujeres. El año 2020 registró un incremento en la tasa de mortalidad respecto a la presentada en el 2019, pasando de 68.5 a 70.78 muertes por 100 mil mujeres.

Las mortalidades por causas externas superaron a las enfermedades transmisibles para algunos años en estudio, aunque en una menor magnitud comparado con la población masculina. Para el año 2009 se registró la mayor tasa de mortalidad por causas externas con 49.1 muertes por 100 mil mujeres, seguido por el año 2006 con 43.5 muertes por 100 mil mujeres. Para el año 2020 hay un descenso importante en la mortalidad por esta causa con una tasa de 8.8 muertes por 100 mil mujeres.

Para el año 2007 se registró la cifra más alta de mortalidad por enfermedades transmisibles en este grupo de enfermedades con 40.8 muertes por 100 mil mujeres; el año 2020 cierra con un descenso en este indicador con 13.30 muertes por 100 mil mujeres.

Figura 12. Tasa de mortalidad por grandes causas ajustada para las mujeres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

1050-42.18

2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas evidencia cuales son los grupos de enfermedades que están produciendo la muerte de forma prematura en la población Acacireña. A continuación, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, donde se compara el comportamiento de la tendencia entre el año 2005 al 2020 y se analizan los cambios de las causas de mortalidad que presentaron mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

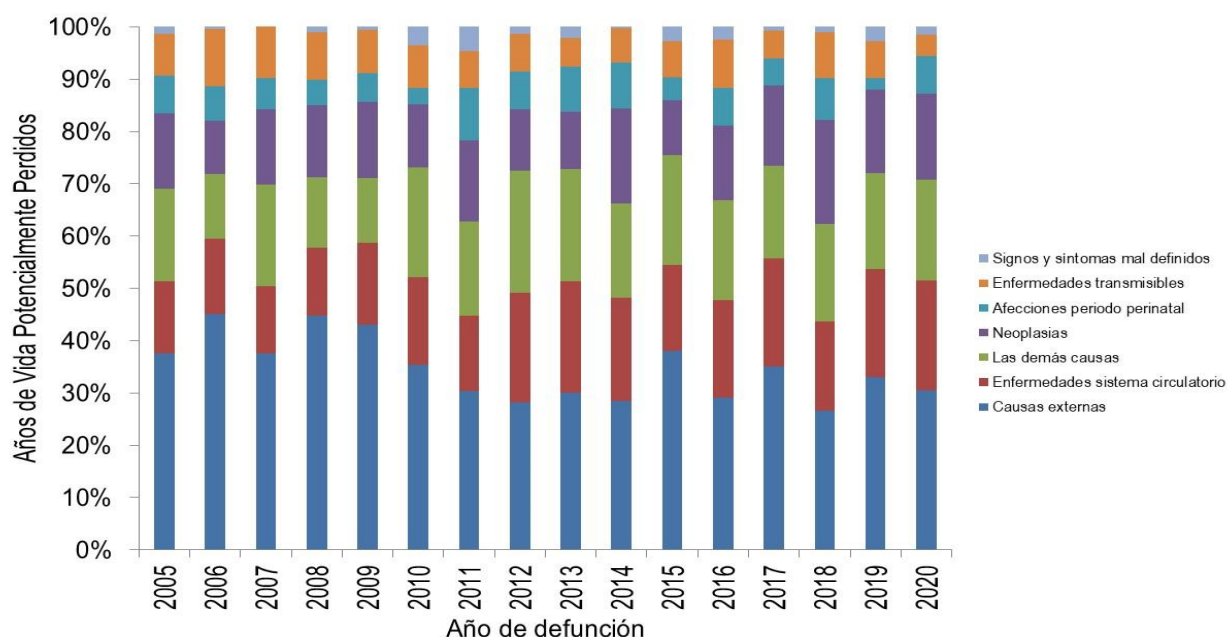
Durante los 16 años de estudio, se registró que las mortalidades por causas externas representaron en promedio el 35% de los AVPP, siendo mayor este porcentaje en el año 2006, con una cifra de 45.06%.

Las demás causas ocuparon el segundo lugar, tuvieron una tendencia al aumento entre los años 2007, 2010, 2013, 2018 y 2020, representan en promedio 18.2% de los AVPP.

Las enfermedades del sistema circulatorio representaron la tercera causa de mortalidad prematura en población general en los años 2006, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2019 y 2020, para el año 2013 representó el 21.23% del total de muertes prematuras de esa vigencia.

En los años 2008 y 2018 las Neoplasias representaron la segunda causa de mortalidad prematura, con un aporte porcentual del 19.81% del total de AVPP de la vigencia 2018.

Figura 13. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas lista 6/67, municipio de Acacías, 2005-2020

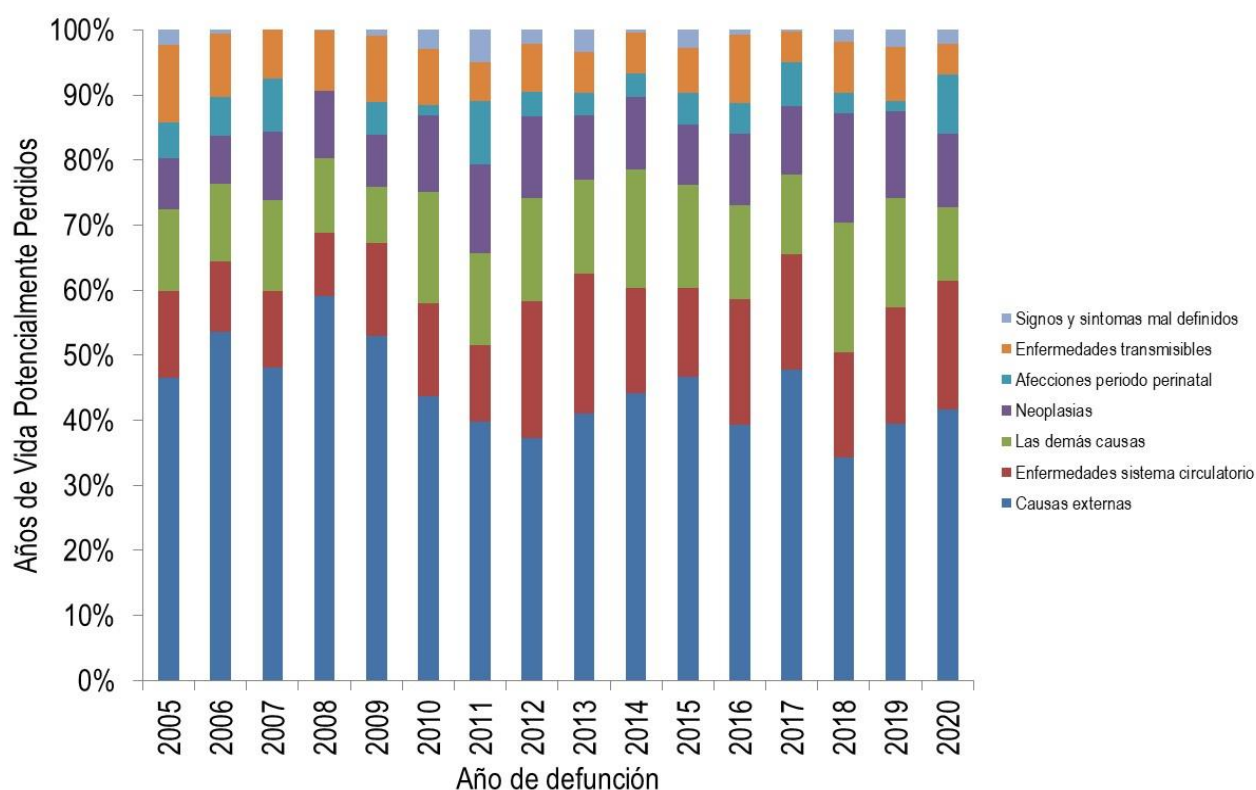


Fuente: SISPRO.

1050-42.18

Las causas externas han tenido el mayor aporte en términos de muerte prematura en la población masculina del municipio, con un promedio de 45% en todos los años comparados, para el año 2008 aportó el 59.09% del total de AVPP de ese año. La segunda causa de mortalidad prematura en los hombres Acacireños fueron las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2013 se registró el mayor aporte de AVPP con el 21.57%. La tercera causade AVPP para los hombres fueron las demás causas, que en el 2018 representaron el 19.90% de AVPP con un leve descenso en el tiempo. La cuarta y quinta causa de muerte prematura fueron las neoplasias y enfermedades transmisibles, con un promedio de 10.95% y 7.90% de AVPP respectivamente.

Figura 14. Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Acacias, 2005-2020



Fuente: SISPRO

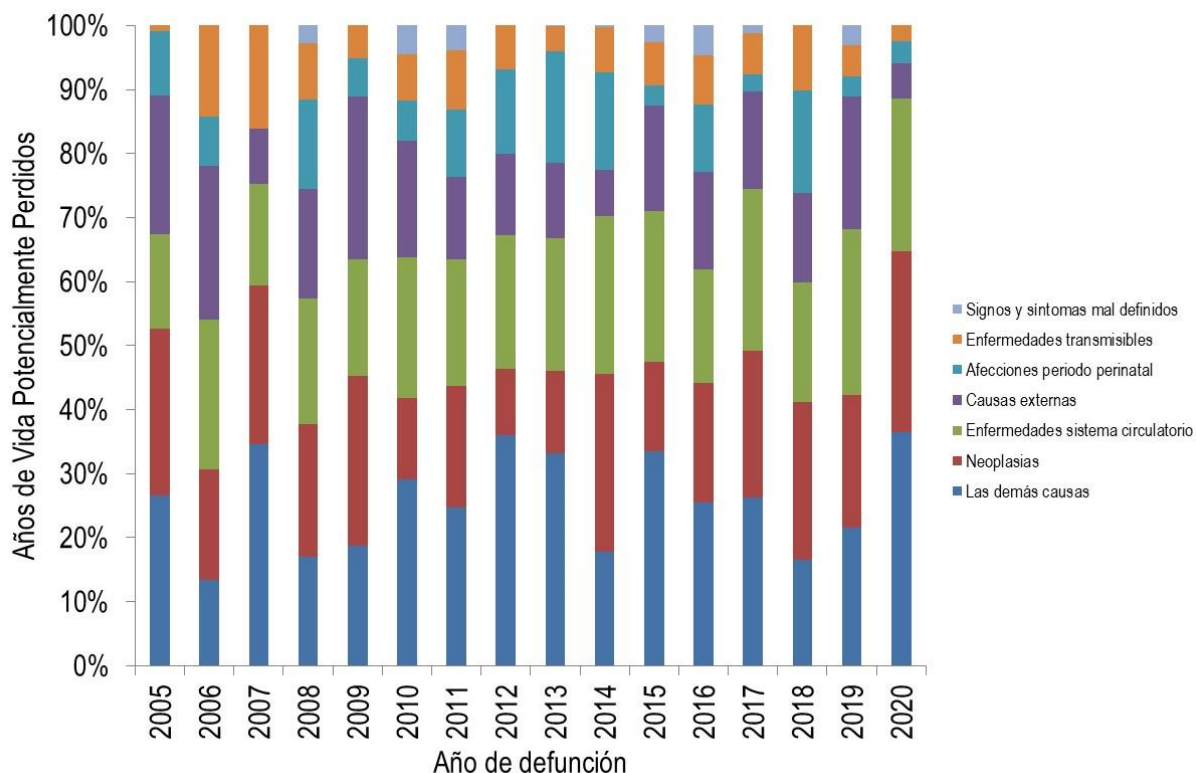
Para las mujeres Acacireñas, la mayor carga de AVPP está representada por las demás causas con un aporte promedio en los años comparados de 26% de AVPP, para el año 2016 se registró la cifra más alta por esta causa, con el 25.47% de AVPP de dicha vigencia. Para el año 2020, las demás causas aportaron el 36.56% de la carga de mortalidad prematura de dicha vigencia.

En segundo lugar, se registraron las enfermedades del sistema circulatorio con un promedio de 20.92% de AVPP, para el año 2019 se registró la cifra más alta con un 25.8% de AVPP.

1050-42.18

En tercer lugar, se registraron las neoplasias con un promedio de 20.46% de AVPP, para el año 2020 se registró la cifra más alta, con un 28.16% de AVPP.

Figura 15. Años de vida potencialmente perdido AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, municipio de Acacías, 2005-2020



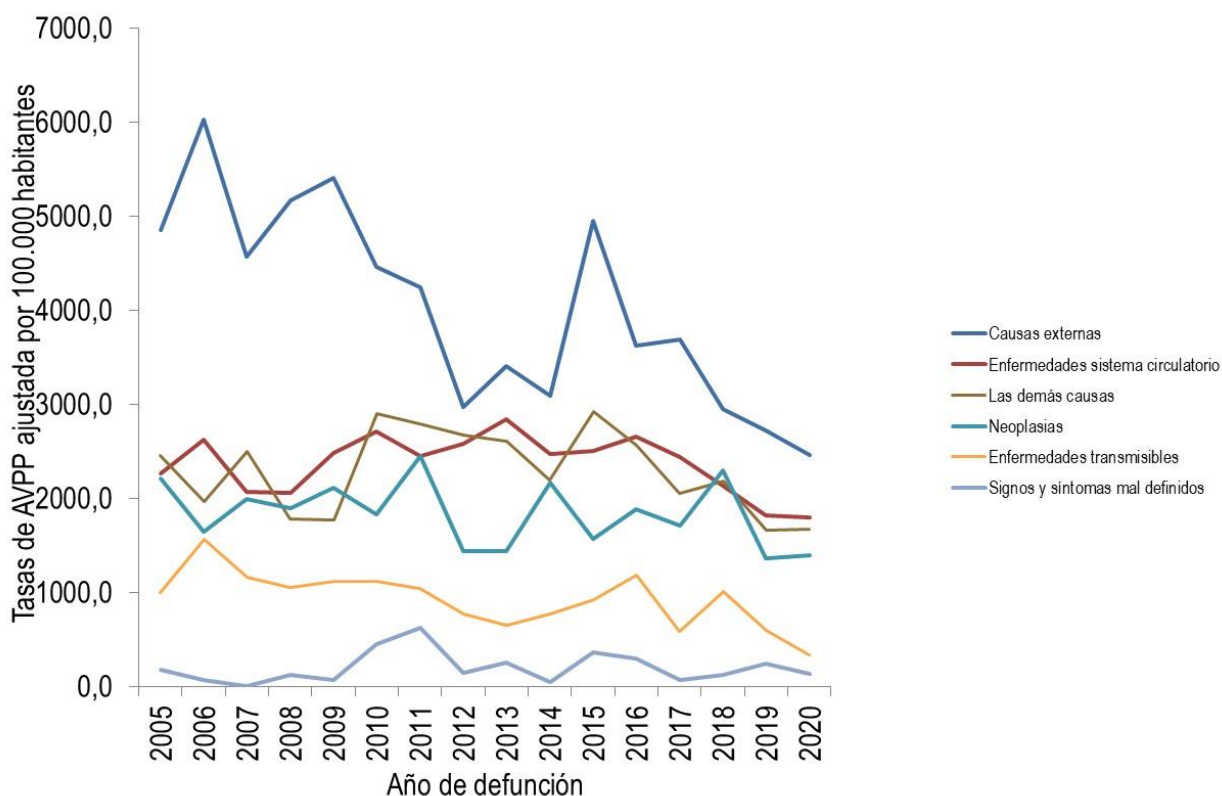
Fuente: SISPRO

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La principal causa de los años de vida potencialmente perdidos en población general fueron las causas externas, registrándose las tasas más altas de AVPP en los años 2006 y 2009, con 6027.9 y 5402.6 por cada 100 mil habitantes respectivamente. En segundo lugar, se registraron las enfermedades del sistema circulatorio, con las tasas más altas de AVPP en los años 2013 y 2010, 2842.8 y 2715.4 por cada 100 mil habitantes respectivamente, con tendencia al descenso en los últimos tres años en estudio. En tercer lugar, se ubicaron las demás causas, con el registro más alto en los años 2010 y 2015, con tasas de AVPP de 2896.3 y 2924.5 por cada 100 mil habitantes respectivamente, con una tendencia al aumento en el año 2020.

1050-42.18

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del municipio de Acacías, 2005-2020

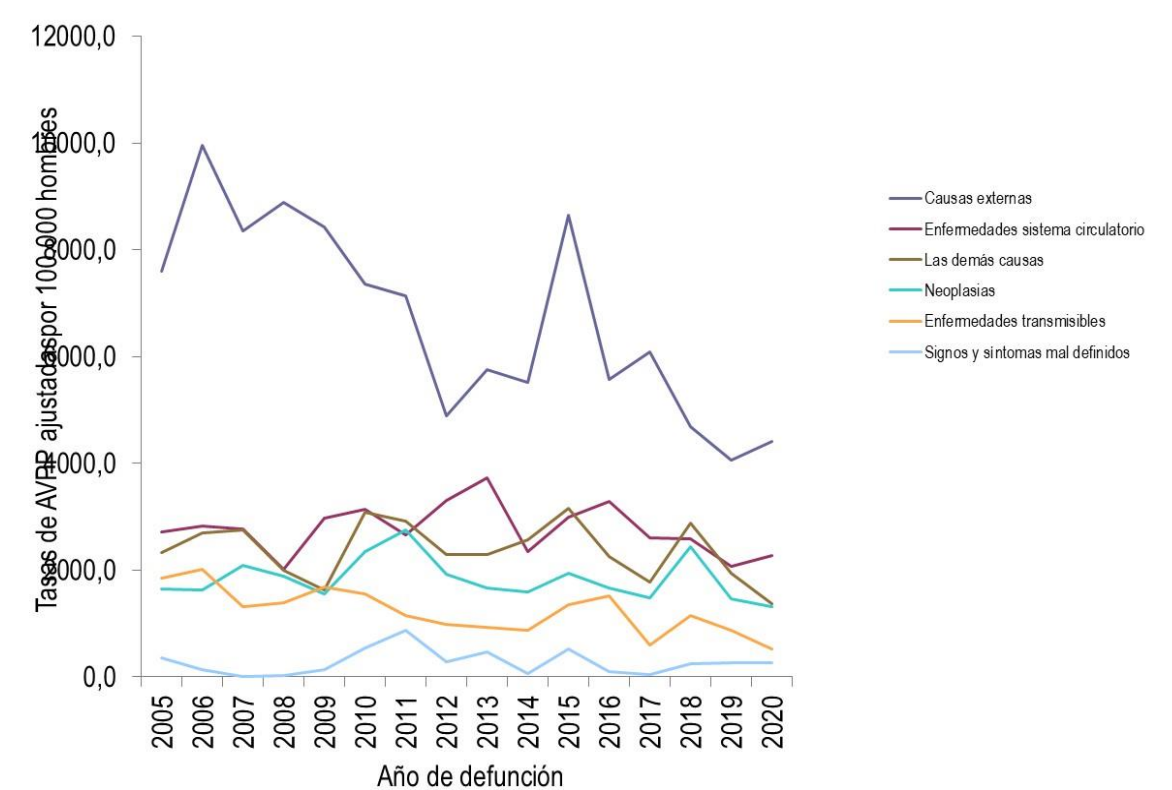


Fuente: SISPRO

En los hombres, la primera causa de muerte prematura fueron las causas externas durante los dieciséis años comparados, las cifras más altas se registraron en los años 2006 y 2008, con tasas de AVPP de 9954.2 y 8877.2 por 100 mil hombres respectivamente. La segunda causa de muerte prematura, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con las cifras más altas en los años 2012 y 2013, con 3300.5 y 3720.8 de AVPP por 100 mil hombres respectivamente. La tercera causa de AVPP está representada por las demás causas, con las cifras más altas en los años 2010 y 2015, con tasas de 3084.3 y 3164.9 AVPP por cada 100 mil hombres respectivamente.

1050-42.18

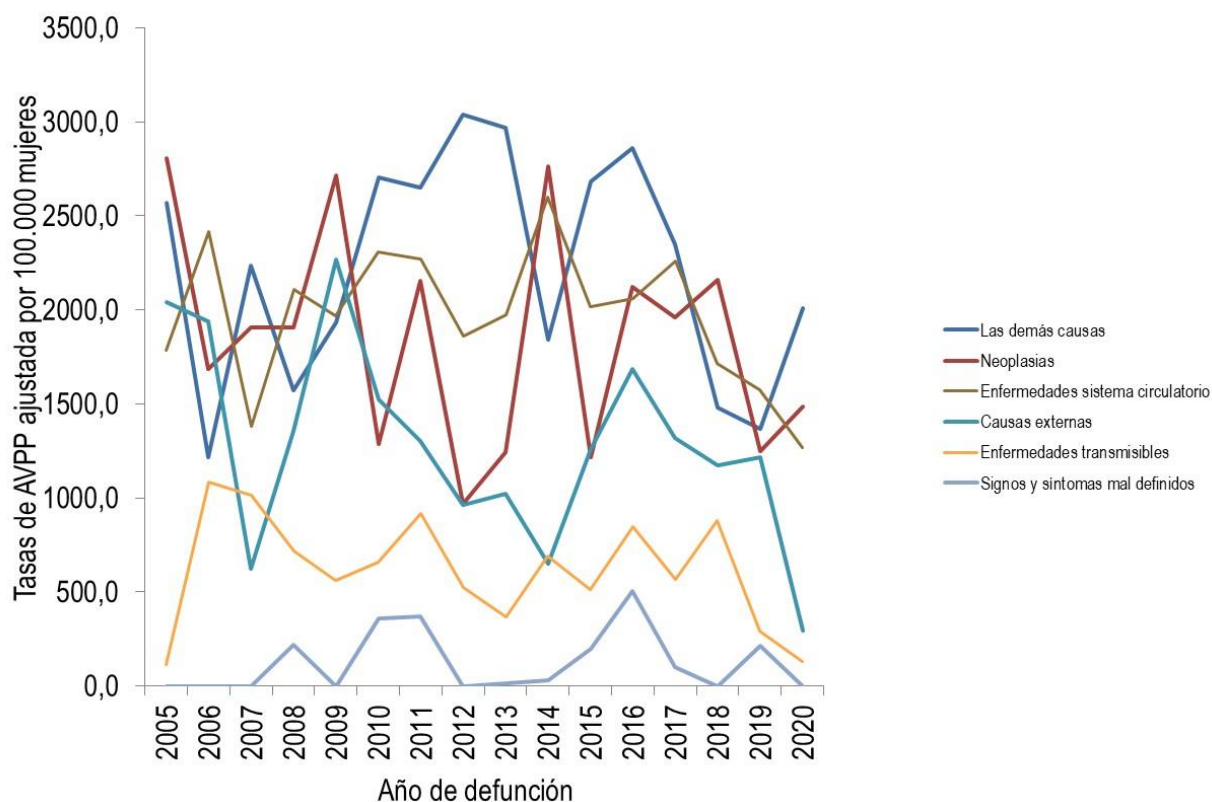
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

La principal causa de muerte prematura en población femenina fueron las demás causas, con las cifras más altas en los años 2012 y 2013, con tasas de AVPP de 3037.6 y 2970.1 por cada 100 mil mujeres. En segundo lugar, se registraron las enfermedades del sistema circulatorio, registrándose las tasas de AVPP más alta en los años 2014 y 2006 de 2596.9 y 2413.1 por cada 100 mil mujeres respectivamente. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias, las cuales aportaron las cifras más altas de muerte prematura en los años 2009 y 2014, con 2716.3 y 2765.1 por cada 100 mil mujeres.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se desagregará la mortalidad por subgrupo, que permitirá conocer de manera más específica las patologías más letales que han afectado a la población Acacireña.

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas en el periodo comprendido entre 2005 y 2020.

Enfermedades transmisibles

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles, la principal sub causa de muerte en la población Acacireña en el período analizado fueron las infecciones respiratorias, a excepción de los años 2006 y 2012, donde predominó la enfermedad por el VIH (SIDA). El

1050-42.18

VIH (SIDA) representó la segunda causa de muerte dentro de este grupo en los demás años de estudio.

Para los años 2007 y 2018, se registraron las mayores tasas de mortalidad por infecciones respiratorias, con 27.49 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el año 2007 con 35.37 muertes por 100 mil habitantes. Durante el último año estudiado que fue el 2020 se registró un descenso en la mortalidad respecto al año 2019 con 16.26 muertes por 100 mil habitantes.

La mayor tasa de mortalidad por VIH (SIDA) se registró en el año 2006, con 20.48 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el año 2012, con 11.77 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2020 no se registraron mortalidades por esta causa.

La Tuberculosis es un problema de Salud Pública importante en el municipio, pese a que ocupa el tercer lugar en el ranking de mortalidades dentro del grupo de enfermedades transmisibles, para el año 2007 se reportó la cifra más alta de mortalidad por esta causa, con 4.95 muertes por 100 mil habitantes. En los años 2009, 2010, 2011 y 2019, no se registraron mortalidades por esta causa. Para el año 2020 se evidencia un pequeño incremento en la tasa de mortalidad respecto al año inmediatamente anterior, registrándose una tasa de 0.99 muertes por 100 mil habitantes.

Respecto a ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia representó la cuarta causa de muerte, en el período de estudio la tendencia ha sido fluctuante, con ausencia de mortalidades por esta causa en los años 2006, 2013, 2015 y 2020. Las cifras más altas de mortalidad por esta causa se registraron en los años 2005 y 2010, con 4.62 y 8.07 muertes por 100 mil habitantes a riesgo respectivamente.

Dentro de las acciones realizadas desde los programas de Salud Pública se encuentran desde el área de vacunación y salud infantil, seguimiento a las acciones contempladas en el plan de contingencia municipal por el incremento de Infecciones Respiratorias Agudas, capacitación a usuarios, vigilancia de eventos de interés en salud pública por enfermedades inmunoprevenibles, jornadas de vacunación, seguimiento a Salas Era y plan de medios.

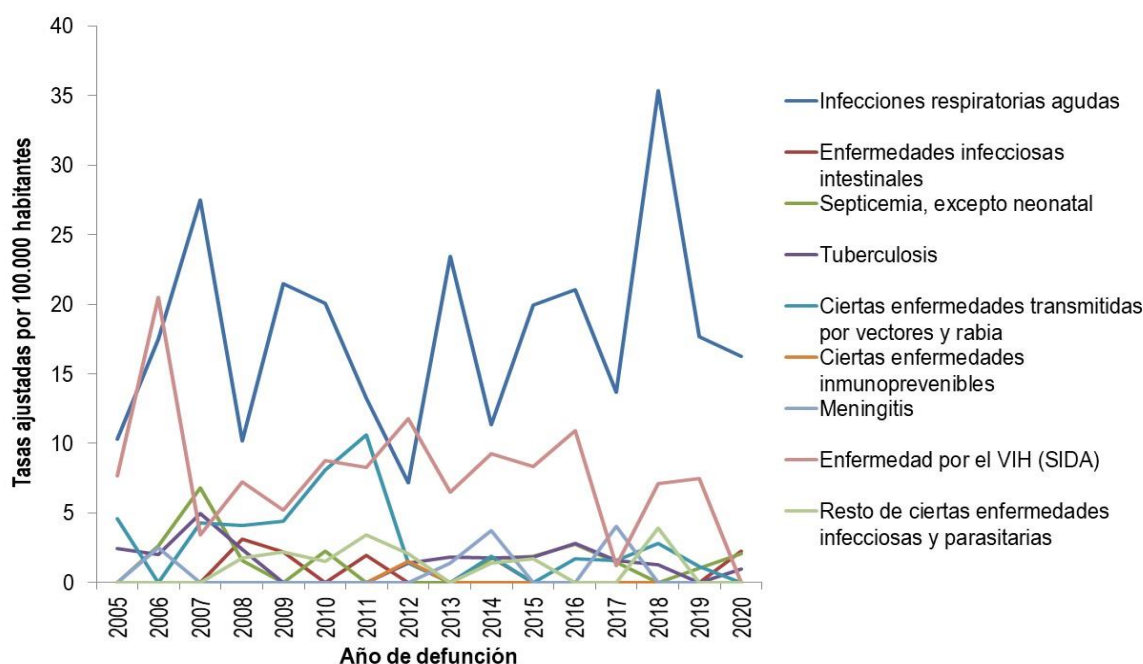
Respecto a Tuberculosis dentro de las acciones realizadas se encuentran asistencias técnicas y seguimiento al programa de Tuberculosis y Hansen de las IPS, verificando el cumplimiento de los lineamientos establecidos según la Resolución 227/2020. En acciones de promoción y prevención, se han realizado: capacitación realizada al cuerpo de custodia y vigilancia de la Colonia Agrícola, participación en la jornada de atención realizada en la vereda Quebraditas, capacitación a población indígena, capacitación a PPL en campamentos Cola de Pato y Alcaraván, participación en jornada de oferta institucional realizada en el Centro Poblado de la Vereda Dinamarca. Se realiza presentación de la oferta institucional del Programa de Tuberculosis y Hansen a miembros de la Veeduría Ciudadana y al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud Municipal, capacitación realizada a través de la transmisión virtual por la fanpage institucional @acaciasWebLive, dirigida a líderes, titulares y participantes del Programa de Familias en Acción. Se participa en los COVECOM municipales realizados. Se realiza búsqueda activa comunitaria semanal de sintomáticos respiratorios.

1050-42.18

En cuanto a la prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA se ha realizado desarrollo de capacidades en el uso correcto y entrega de preservativos con población de riesgo como trabajadoras sexuales, personas privadas de la libertad. Se realiza conmemoración del día internacional para la prevención del VIH, donde se llevan a cabo encuentros formativos dirigidos por profesional especializado hacia profesionales de la salud, encuentros formativos con estudiantes de dos Instituciones Educativas, emisiones radiales con invitados expertos en temas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y plan de medios (videos y diseños) relacionados con el tema a conmemorar.

Además, durante las asistencias técnicas en la IPS del municipio se realizar verificación del cumplimiento de la ruta de mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal; en lo que tiene que ver con la oferta y disponibilidad de pruebas rápidas de VIH.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente SISPRO

En la población masculina, las infecciones respiratorias agudas predominaron en el período en estudio, a excepción de los años 2006, 2008 y 2012, donde prevaleció la mortalidad por VIH (SIDA), con cifras de 32.77, 10.87 y 20.09 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Las tasas de mortalidad por Infecciones respiratorias agudas más altas se registraron en los años 2009, 2010 y 2018, con una tendencia al aumento, 34.80, 37.04 y 46.31 muertes por 100 mil hombres respectivamente. El año 2020 cierra con una tasa de 23.55 muertes por 100 mil hombres.

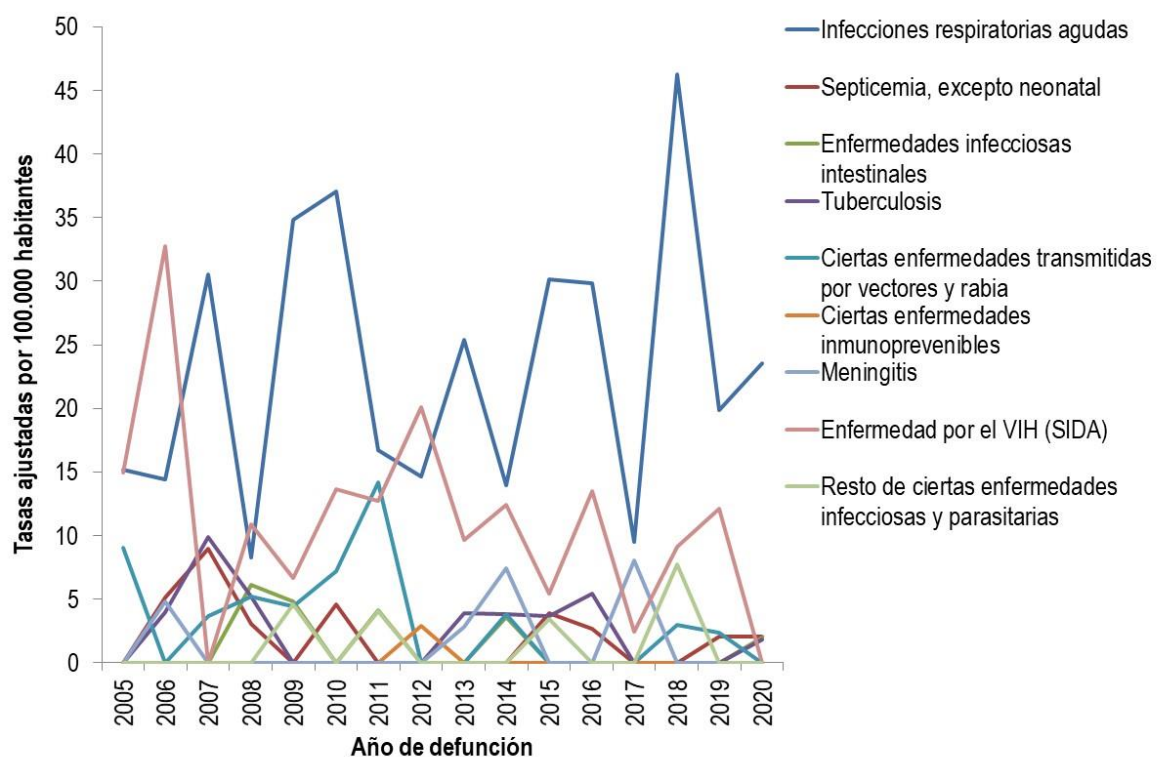
Durante el 2011, se reportó la mayor tasa de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, con una cifra de 14.21 muertes por 100 mil hombres.

Para el año 2005 y 2010, este grupo de enfermedades representaron la tercera causa de mortalidad, con cifras de 9.07 y 7.21 muertes por 100 mil hombres respectivamente. En el 2020 no se registraron mortalidades por esta causa.

Respecto a la Tuberculosis, para los años 2013 y 2016 esta enfermedad representó la tercera causa de muerte en el municipio, registrándose cifras de 3.93 y 5.45 muertes por 100 mil hombres respectivamente. No se registraron mortalidades por esta causa en los años 2005, 2009, 2010, 2011, 2012, 2017, 2018 y 2019. Para el año 2007 esta fue la segunda causa de mortalidad con 9.89 muertes por 100 mil hombres.

En cuanto a las enfermedades infecciosas intestinales, en el año 2008 esta fue la tercera causa de mortalidad dentro de este grupo de muertes con una cifra de 6.13 muertes por 100 mil hombres. Para el año 2020 se presentó un incremento importante de mortalidad por esta causa registrándose una tasa de 2.01 muertes por 100 mil hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente SISPRO

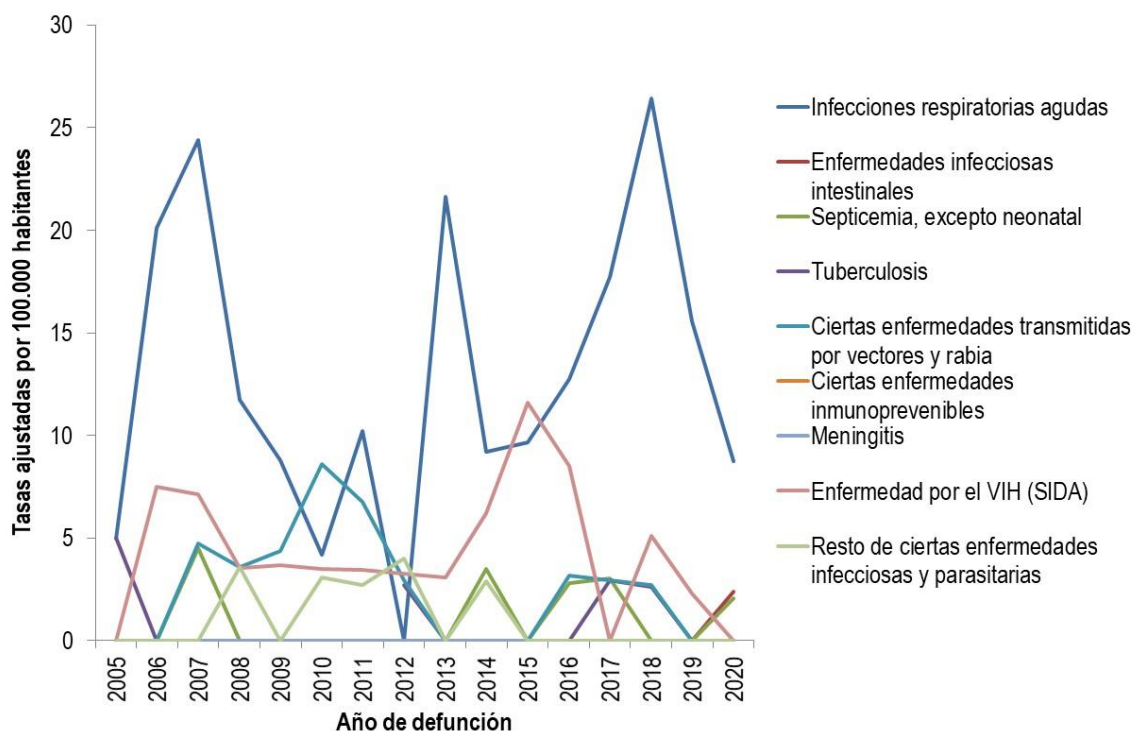
La principal sub causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en población femenina fueron las infecciones respiratorias agudas, a excepción de los años 2005, 2010, 2012 y 2015. En los años 2007 y 2018, se registraron las tasas más altas con cifras de 24.40 y 26.41 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Para el año 2005 la Tuberculosis representó la principal causa de mortalidad con una cifra de 5.02 muertes por 100 mil hombres. En el 2010, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia

se ubicaron en el primer lugar de mortalidad dentro del grupo de enfermedades transmisibles, con cifras de 8.62 muertes por 100 mil mujeres.

La enfermedad por el VIH (SIDA) en el año 2015 fue la principal subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles, con 11.58 muertes por 100 mil habitantes, con una tendencia al descenso en los años 2012, 2016, 2017, 2019 y 2020.

Por otra parte, no se registraron mortalidades por ciertas enfermedades inmunoprevenibles y meningitis en el período en estudio.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente SISPRO

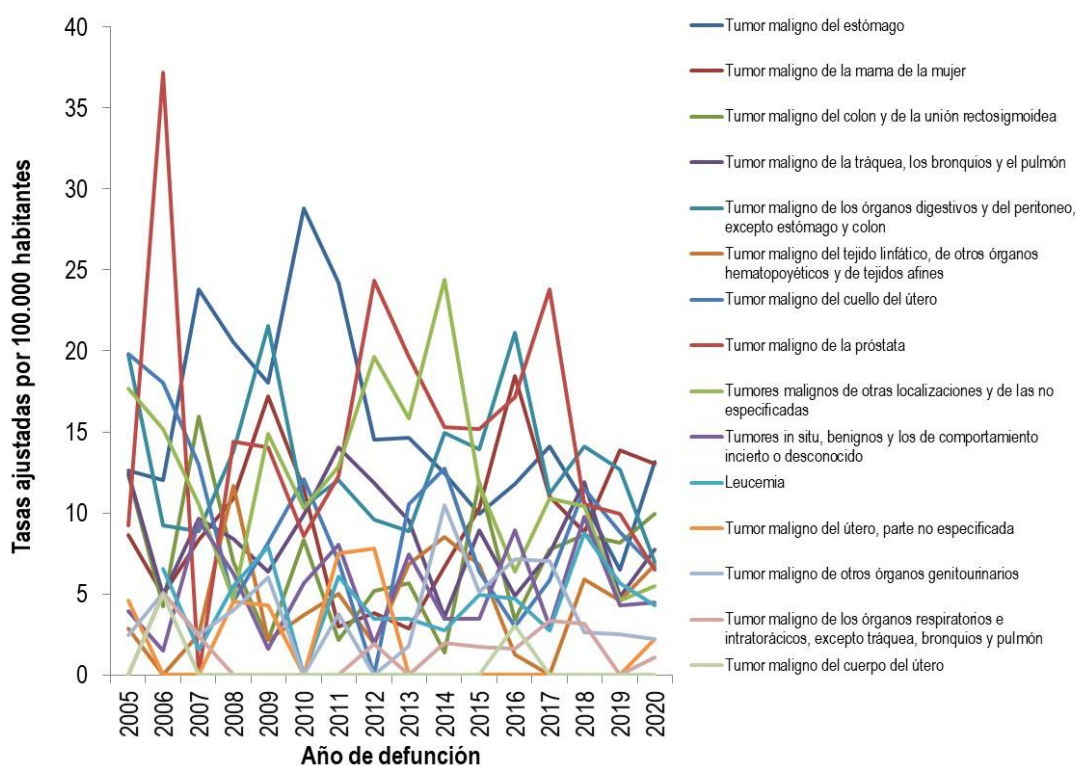
Neoplasias

La principal sub causa de mortalidad por Neoplasias en el municipio de Acacías es el tumor maligno de estómago, ocupando el primer lugar en los años 2007, 2008, 2010, 2011 y 2020 con las tasas más altas en los años 2010 y 2011, con cifras de 28.82 y 24.23 muertes por 100 mil habitantes respectivamente. El tumor maligno de próstata fue la segunda causa de muerte dentro de este grupo, con las cifras más altas en los años 2012, 2013, 2015 y 2017, con 24.35, 19.61, 15.19 y 23.81 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, con tendencia al descenso en los últimos dos años estudiados.

En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con un predominio en los años 2005, 2009, 2016 y 2018, con tasas de 19.75, 21.54, 21.15 y 14.12 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

Para el año 2006 el tumor maligno del cuello del útero fue la principal causa de muerte con una tasa de 18.01 muertes por 100 mil habitantes y en el 2019 el tumor maligno de mama con 13.90 muertes por 100 mil habitantes, los dos eventos con tendencia al descenso en el 2020.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Acacías, 2005-2020



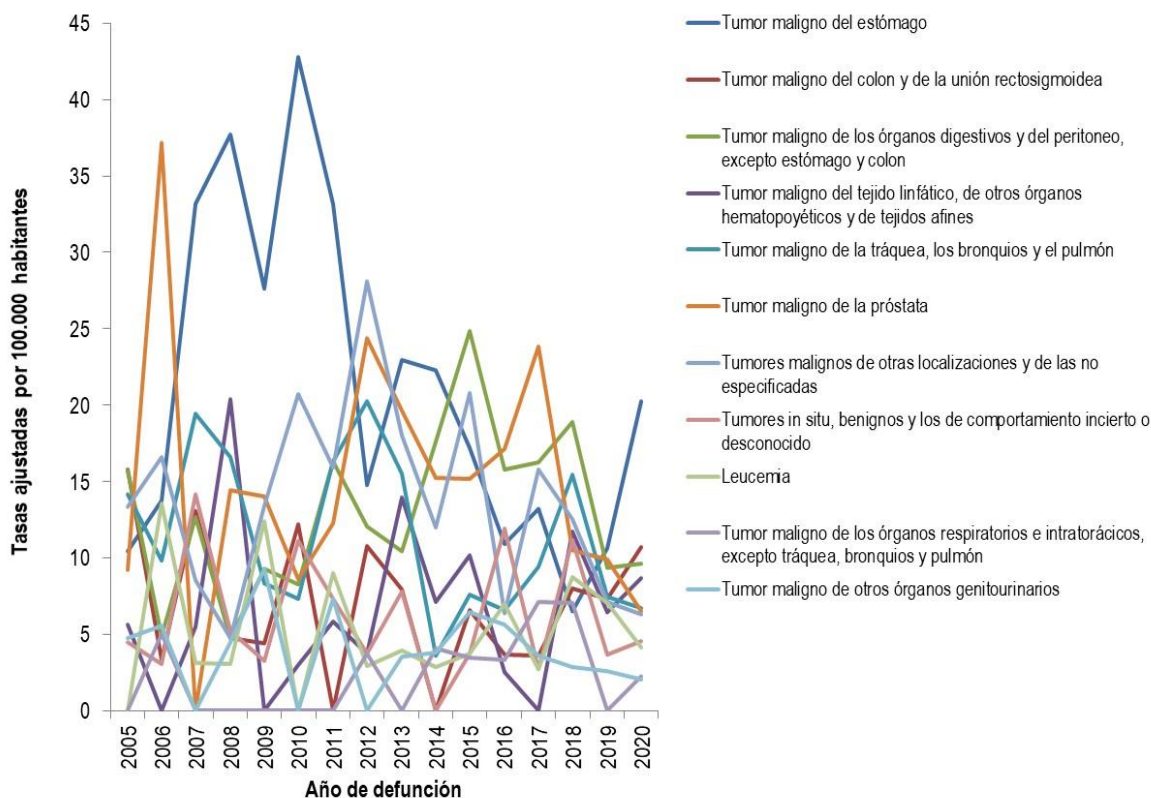
Fuente: SISPRO

La principal sub causa de muerte por neoplasias en población masculina fue el tumor maligno de estómago, ocupando el primer lugar en los años 2007 al 2011, 2013 al 2014 y 2019, con las cifras más altas en los años 2010 y 2011, 42.80 y 33.21 muertes por 100 mil hombres respectivamente; la tendencia de esta causa fue al aumento en el 2020. En segundo lugar, se registró el tumor maligno de próstata, predominando en los años 2006, 2016 y 2017, sin embargo, las cifras más altas se registraron en los años 2006 y 2012, con 37.19 y 24.35 muertes por 100 mil hombres respectivamente. La tendencia de esta causa fue al descenso en el 2020.

En tercer lugar, se ubicaron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, predominando en el año 2012, con una tasa de 28.12 muertes por 100 mil

habitantes, con una tendencia al descenso en el 2020. En cuarto lugar, se ubicaron el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, predominando en los años 2005, 2015 y 2018, con cifras de 15.72, 24.86 y 18.92 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del Municipio de Acacias, 2005-2020



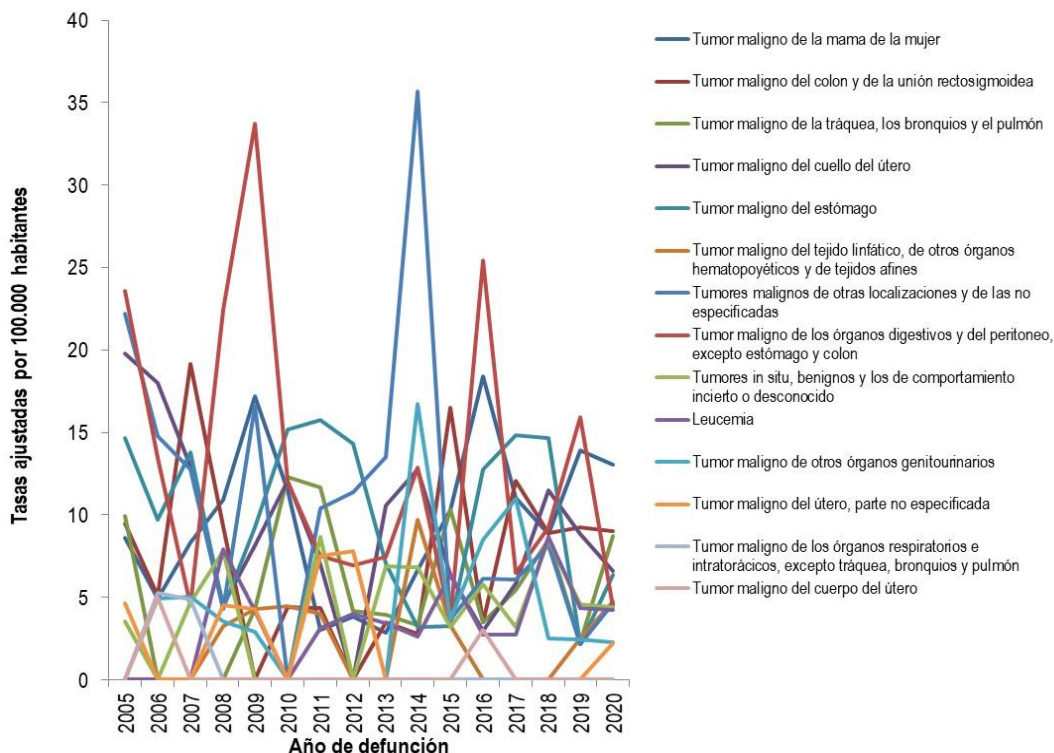
Fuente: SISPRO

En las mujeres de Acacias la principal sub causa de mortalidad por las neoplasias fue por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, predominando en los años 2005, 2008, 2009, 2016 y 2019, con las cifras más altas en los años 2009 y 2016, con 33.74 y 25.41 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. En segundo lugar, se ubicaron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con predominio en los años 2013 y 2014, con cifras de 13.51 y 35.71 muertes por 100 mil mujeres respectivamente.

El tercer lugar, se ubicó el tumor maligno de estómago, con un predominio en los años 2010, 2011, 2012, 2017 y 2018, con las cifras más altas en los años 2010 y 2011, con tasas de 15.17 y 15.77 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, con tendencia al aumento para el año 2020. En el cuarto lugar se ubicó el tumor maligno de la mama de la mujer, con las mayores cifras en los años 2009 y 2016, con tasas de 17.19 y 18.43 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, con tendencia al descenso en el 2020.

1050-42.18

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en las mujeres del municipio de Acacias, 2005-2020



Fuente: SISPRO

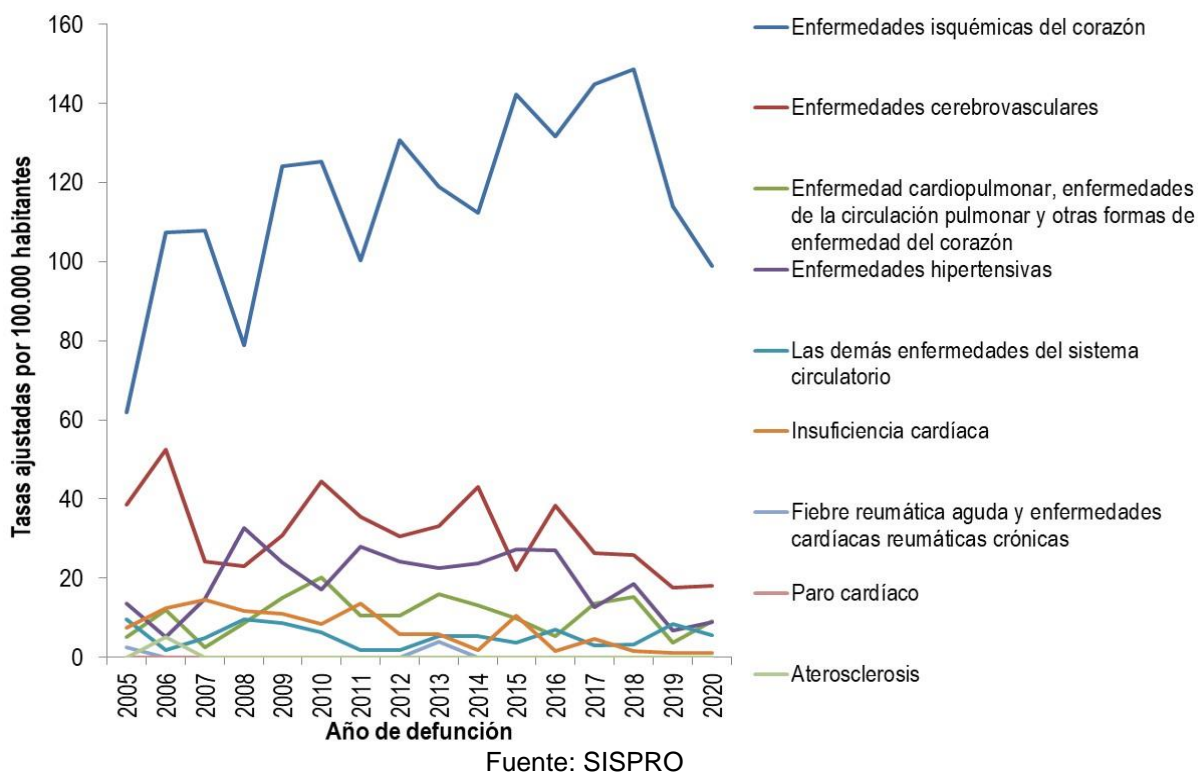
Enfermedades del sistema circulatorio

La principal sub causa del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, son las enfermedades isquémicas del corazón, registrándose las cifras más altas en los años 2017 y 2018, con 144.79 y 148.60 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, con una tendencia al aumento para el año 2020. La segunda causa de mortalidad son las enfermedades cerebrovasculares, con las tasas más altas en los años 2006 y 2010, con 52.53 y 44.49 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, su tendencia ha sido al descenso en los últimos cuatro años en estudio.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, a quienes se les atribuye cifras altas de mortalidad principalmente en los años 2008 y 2011, con 32.77 y 28.03 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2020, último año de estudio, se registró un incremento en el indicador, con 8.87 muertes por 100 mil habitantes. La cuarta causa de mortalidad de este grupo fueron la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, registrándose la cifra más alta para el año 2010 con 20.16 muertes por 100 mil habitantes y un incremento para el año 2020.

1050-42.18

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Acacias, 2005-2020



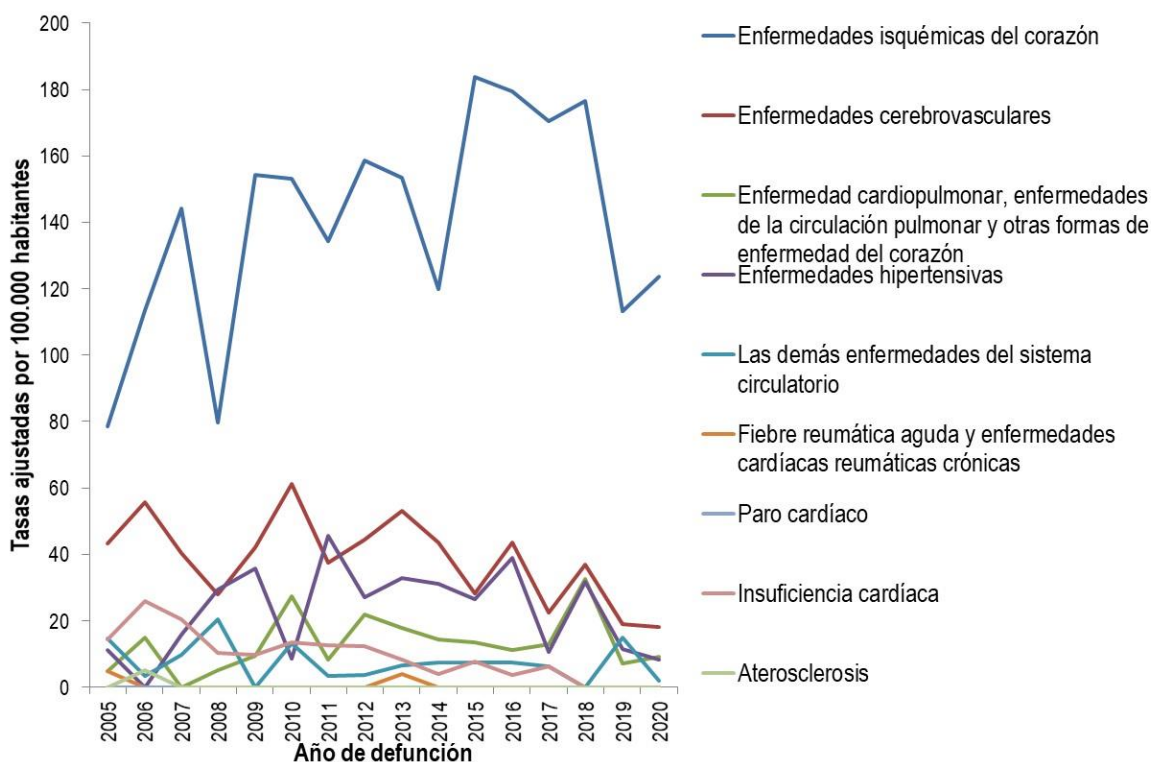
Para los hombres del municipio, la principal sub causa dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, la tendencia ha sido fluctuante con un incremento del indicador para el año 2020. Las tasas más altas se registraron en los años 2015 y 2016, con cifras de 1833.88 y 179.33 100 mil hombres respectivamente.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con las cifras más altas en los años, 2006 y 2010 con 55.56 y 61.13 muertes por 100 mil hombres respectivamente. La tendencia de esta patología en la población masculina ha sido fluctuante, con un descenso de 5.71% para el año 2020 respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, las cifras más altas se registraron en los años 2011 y 2016, con 45.53 y 38.96 muertes por 100 mil hombres respectivamente, para el año 2020 se observó un descenso de 38.26% en la tasa de mortalidad por esta causa respecto al año inmediatamente anterior.

1050-42.18

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

En las mujeres, la principal sub causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, con las cifras más altas en los años 2017 y 2018, con 120.24 y 125.49 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, con un descenso en la tasa para el año 2020 de 44.8% respecto al año inmediatamente anterior.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, con las cifras más altas en los años 2006 y 2014, con 49.86 y 43.50 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, para el año 2020 se observó un aumento de 9.8% la tasa de mortalidad respecto a la vigencia 2019.

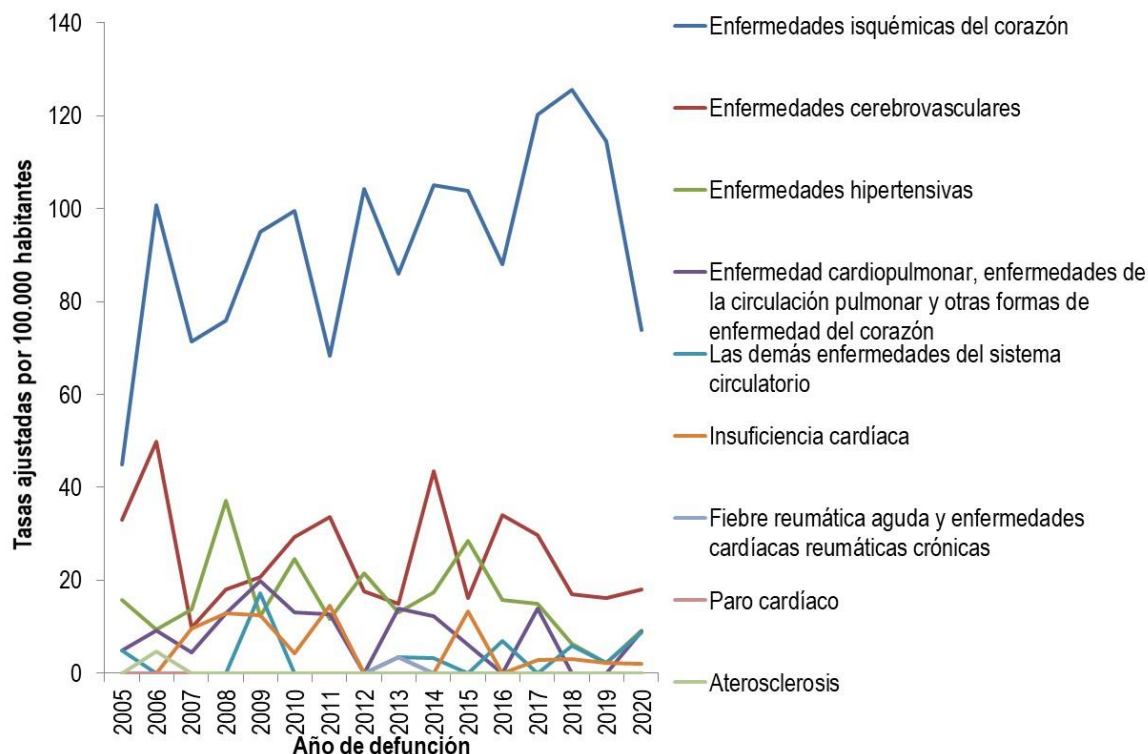
Las enfermedades hipertensivas se ubican en tercer lugar, con las cifras más altas en los años 2008 y 2015, con 37.16 y 28.48 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, para el año 2020 hubo un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, son la cuarta causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con la cifra más alta en el 2009 y 2013 de 19.82 y

1050-42.18

13.96 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. Para el año 2020 hubo un incremento en el indicador.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Acacias, 2005-2020.



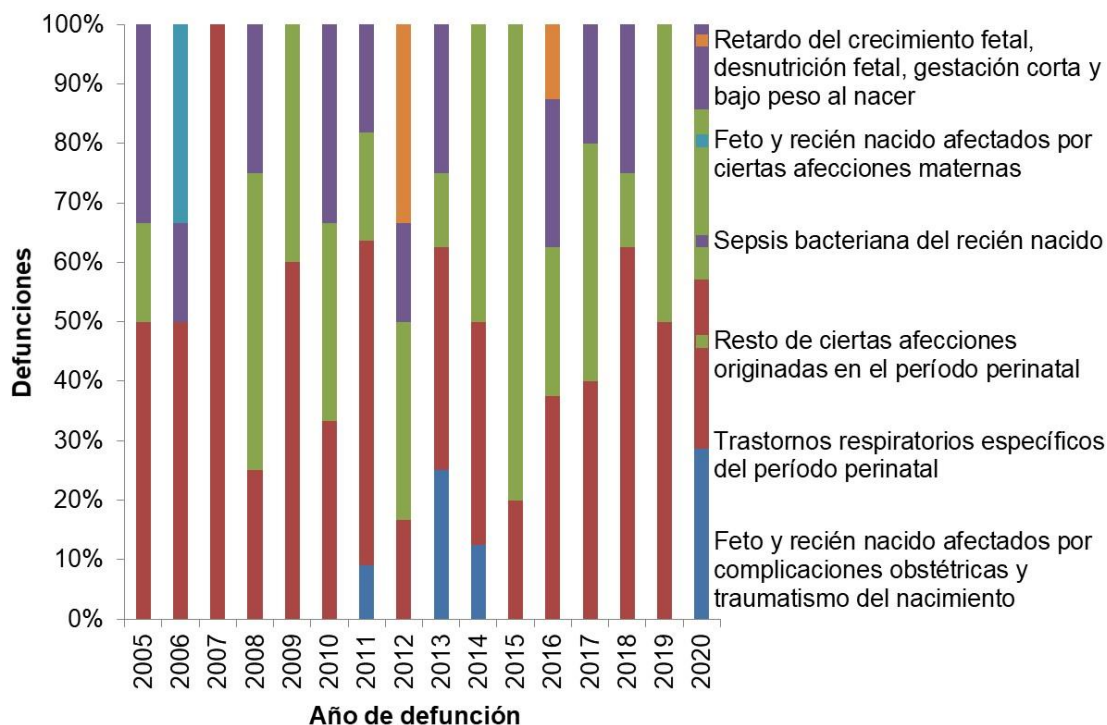
Fuente: SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el período perinatal que mayor aporte han generado en los Acacireños son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal en el período en estudio (2005-2020), con el 44.33% (n: 43) del total de casos. El resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la segunda causa de mortalidad con mayor proporción de casos en el período analizado, con el 27.8% (n: 27) del total de casos. La tercera causa de mortalidad en este grupo fue la sepsis bacteriana del recién nacido, con el 16.49% (n: 16).

1050-42.18

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Acacías, 2005-2020



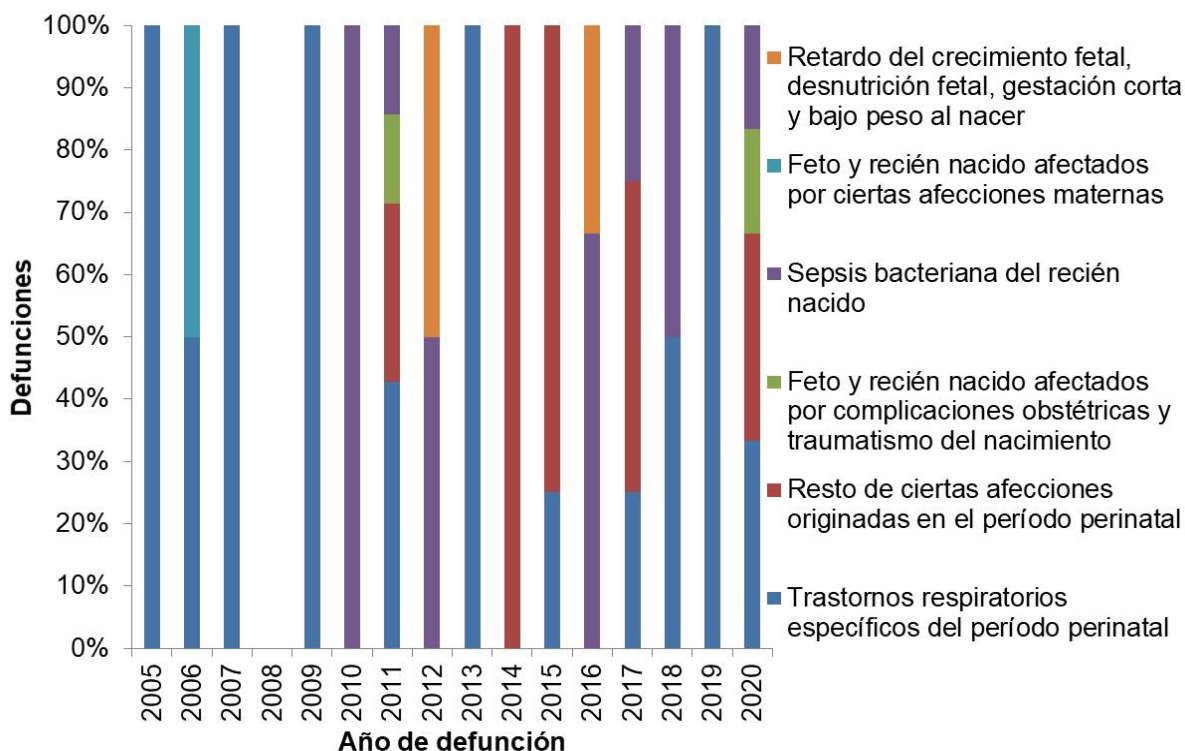
Fuente: SISPRO

En el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las causas que mayor aporte han hecho en la mortalidad de los hombres son: Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, presentando un comportamiento oscilatorio en el tiempo, representando el 49% de total de casos de este grupo.

En el segundo lugar, se encuentra el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, representando el 22.4% del total de casos. La sepsis bacteriana del recién nacido ocupa el tercer lugar, con el 16.3% del total de casos, con el mayor número de casos en el año 2016.

1050-42.18

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Acacías, 2005-2020

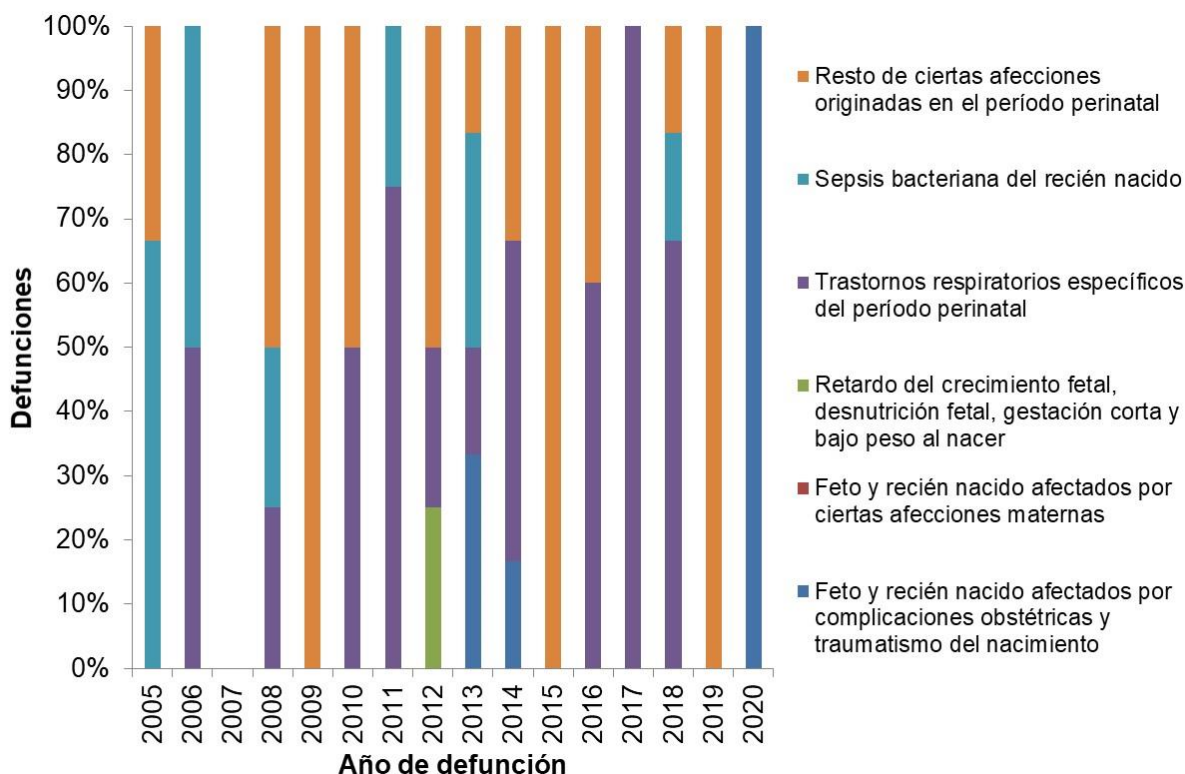


Fuente: SISPRO

Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal representan el 39.5% del total de casos en población femenina, con un descenso en los casos para el año 2020 respecto a la vigencia inmediatamente anterior, el total de casos de muerte por esta causa fue de 19. En segundo lugar, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocuparon el segundo lugar con el 33.3% de los casos por esta causa. En tercer lugar, se encuentra la sepsis bacteriana del recién nacido, con el 16.7% del total de casos, con un descenso en los casos en el año 2020 respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

1050-42.18

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres del municipio de Acacias, 2005-2020



Fuente: SISPRO

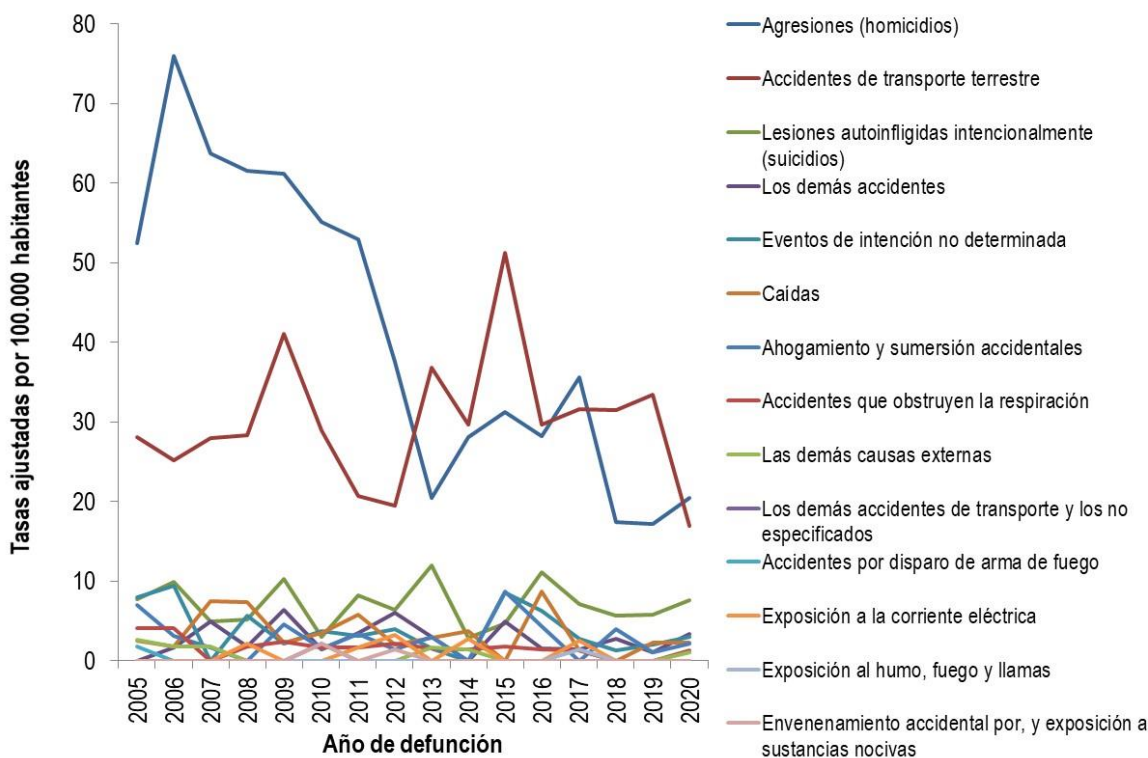
Causas externas

Dentro del grupo de mortalidades por causas externas, las agresiones (homicidios) aportaron la mayor tasa de mortalidad en la población Acacireña durante diez de los dieciséis años estudiados, con la cifra más altas en los años 2006 y 2007, con 75.96 y 63.76 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, con un incremento de 16.02% para el año 2020 respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

En segundo lugar, se ubicaron los Accidentes de transporte terrestre, registrándose las tasas más altas en los años 2009 y 2015, con 41.00 y 51.29 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, para el año 2020 se observó un descenso de 51% en la mortalidad respecto al año inmediatamente anterior.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente ocuparon el tercer lugar, con las cifras más altas en los años 2013 y 2016, con 11.90 y 11.05 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, con un incremento en el indicador para el año 2020.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Acacías, 2005-2020



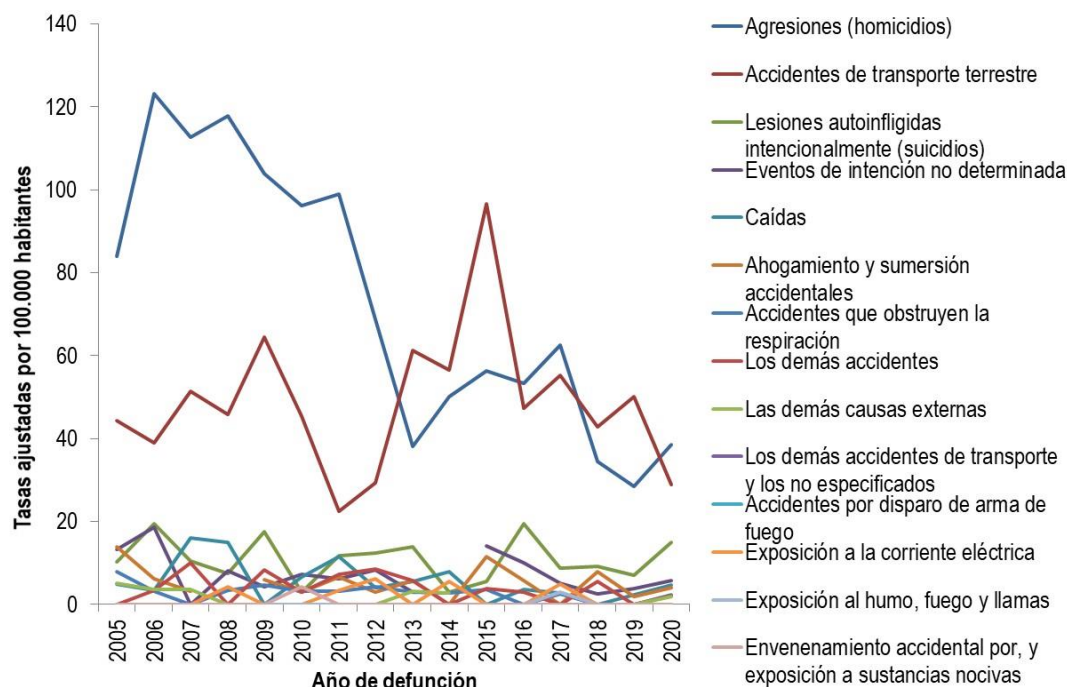
Fuente: SISPRO

Las agresiones (homicidios) representan la principal sub causa de mortalidad dentro del grupo de causas externas, con las cifras más altas en los años 2006 y 2008, con 123.25 y 117.74 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Para el año 2020, se registró una tasa de mortalidad de 28.90 muertes por 100 mil hombres, descendiendo en un 42.22% respecto al año inmediatamente anterior. Los accidentes de transporte terrestre ocuparon la segunda sub causa de mortalidad, con las tasas más altas en los años 2009 y 2015 con 64.40 y 96.54 muertes por 100 mil habitantes respectivamente. Para el año 2020 se observa un descenso de 42.22% en la tasa de mortalidad por esta causa respecto a la vigencia anterior, esto se puede atribuir a la falta de cumplimiento de señales de tránsito, a un posible incremento de vehículos y motos y a un reducido número de agentes de tránsito.

La tercera sub causa de mortalidad fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente, con las cifras más altas en los años 2006 y 2016, con 19.36 y 19.43 muertes por 100 mil hombres respectivamente, para el año 2020 se observó un incremento en los casos respecto a la vigencia anterior, con 14.87 muertes por 100 mil hombres.

Las caídas predominaron en los años 2007, 2008 y 2014, con cifras de 15.99, 14.90 y 7.92 muertes por 100 mil hombres respectivamente. La tendencia de la mortalidad por estas causas fue al aumento para el último año de estudio.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en los hombres del municipio de Acacias, 2005-2020



Fuente: SISPRO

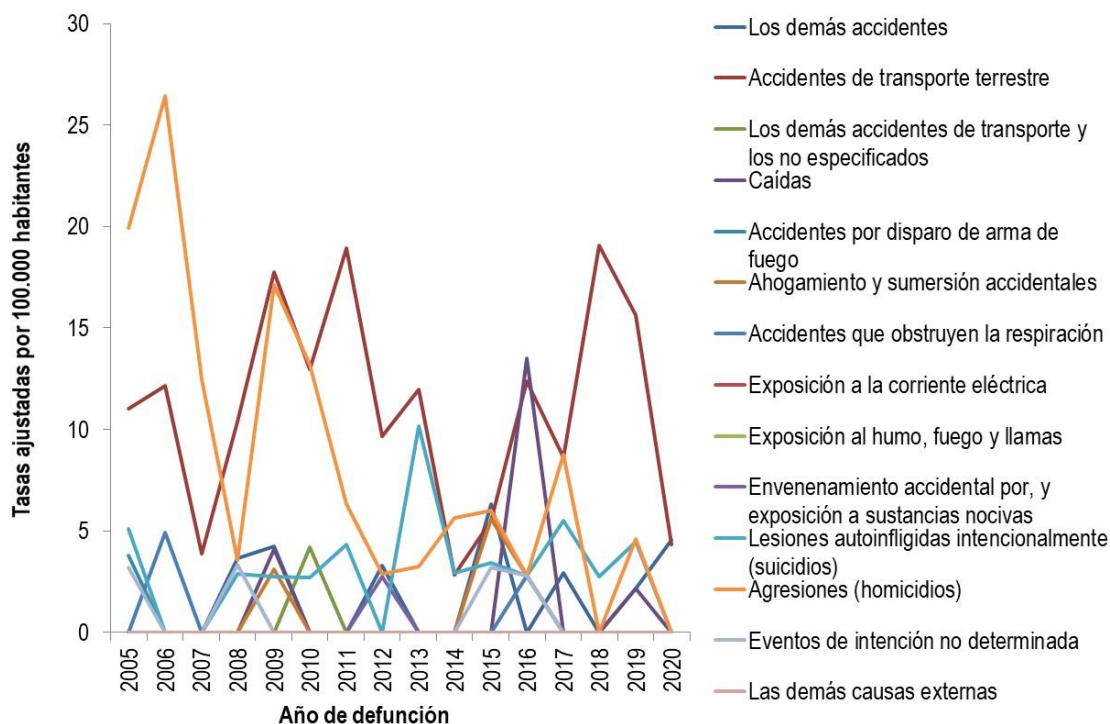
Los accidentes de transporte terrestre representan la primera sub causa de muerte dentro de este grupo, con las cifras más altas en los años 2011 y 2018, con 18.93 y 19.05 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. Para el año 2020, la tasa de mortalidad por esta sub causa disminuyó en 72.2% respecto a la vigencia 2019. Las agresiones (homicidios) son la segunda causa de mortalidad por causas externas, con las cifras más altas en los años 2005 y 2006, con 19.90 y 26.45 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. Para los años 2018 y 2020 no se registraron mortalidades por esta subcausa, no obstante, en el 2019 se evidencia un incremento con 4.59 casos por 100 mil mujeres.

La tercera causa de mortalidad por causas externas en población femenina son las lesiones autoinfligidas intencionalmente, con las tasas más elevadas en los años 2013 y 2017, con 10.14 y 5.49 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. En la población masculina esta causa de mortalidad tuvo en el mismo período analizado cifras más altas, para el año 2020 no se registraron defunciones por esta causa.

Para el año 2016, las caídas representaron la principal causa de mortalidad en la población femenina Acacireña, con una tasa de 13.49 muertes por 100 mil mujeres, para el 2020, no se registraron mortalidades por esta causa.

1050-42.18

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en las mujeres del municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

Causas mal definidas

Para el año 2011 se registró la mayor tasa de mortalidad por causas mal definidas con una cifra de 12.77 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el año 2016 con 12.56 casos por 100 mil habitantes. Para el año 2020 se registró un mejoramiento en la certificación de mortalidades, con una tasa de 2.31 muertes por 100 mil habitantes, en población femenina para la misma vigencia no se reportó ninguna mortalidad por causas mal definidas.

Las demás enfermedades

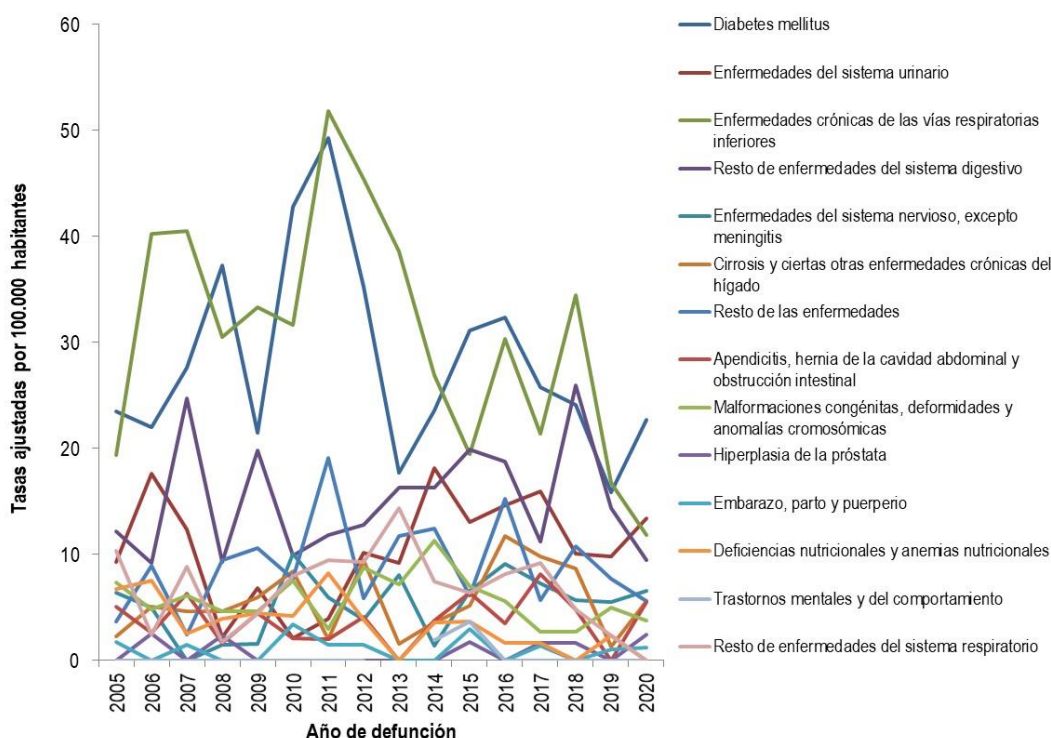
En el grupo de las demás causas la primera sub causa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con las cifras más altas en los años 2011 y 2012 con 51.84 y 45.41 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, la tendencia ha sido fluctuante, con un descenso en la tasa de mortalidad para el año 2020 de 29.42%, respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

En segundo lugar, se encuentra la Diabetes mellitus, con las cifras más altas en los años 2010 y 2011, 42.80 y 49.32 muertes por 100 mil habitantes respectivamente. Para el año 2020 hubo un aumento de 30.1% en la tasa de mortalidad por Diabetes mellitus respecto al año 2019. La tercera causa de mortalidad son el resto de enfermedades del sistema digestivo, las cifras más altas se presentaron en los años 2007 y 2018, con 24.67 y 25.92

muerres por 100 mil habitantes respectivamente, para el año 2020 se registró un descenso en la mortalidad por esta causa.

Para el año 2020 las enfermedades del sistema urinario representaron la segunda causa de mortalidad en este grupo de enfermedades con una tasa de 13.39 muertes por 100 mil habitantes.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades del municipio de Acacías, 2005-2020



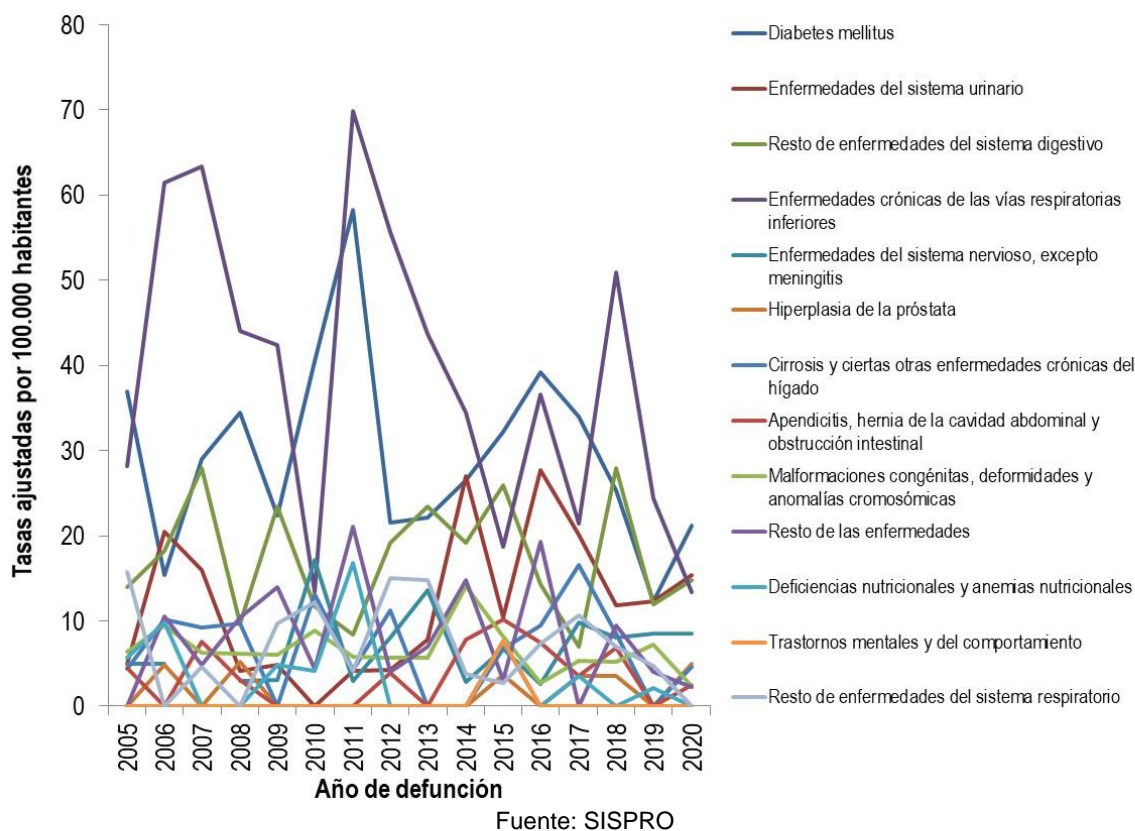
Fuente : SISPRO

En la población masculina, a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias se les atribuyeron las mayores tasas de mortalidad, con las cifras más altas en los años 2007 y 2011, con 63.37 y 69.86 muertes por 100 mil hombres, para el año 2020 hubo un descenso en la tasa de mortalidad por esta causa.

La segunda causa de muerte fue la Diabetes Mellitus, en los años 2010 y 2011 se registraron las mayores tasas de mortalidad con 40.45 y 58.30 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Para el año 2020 hubo un aumento en 41.74% en la tasa de mortalidad respecto a la vigencia anterior.

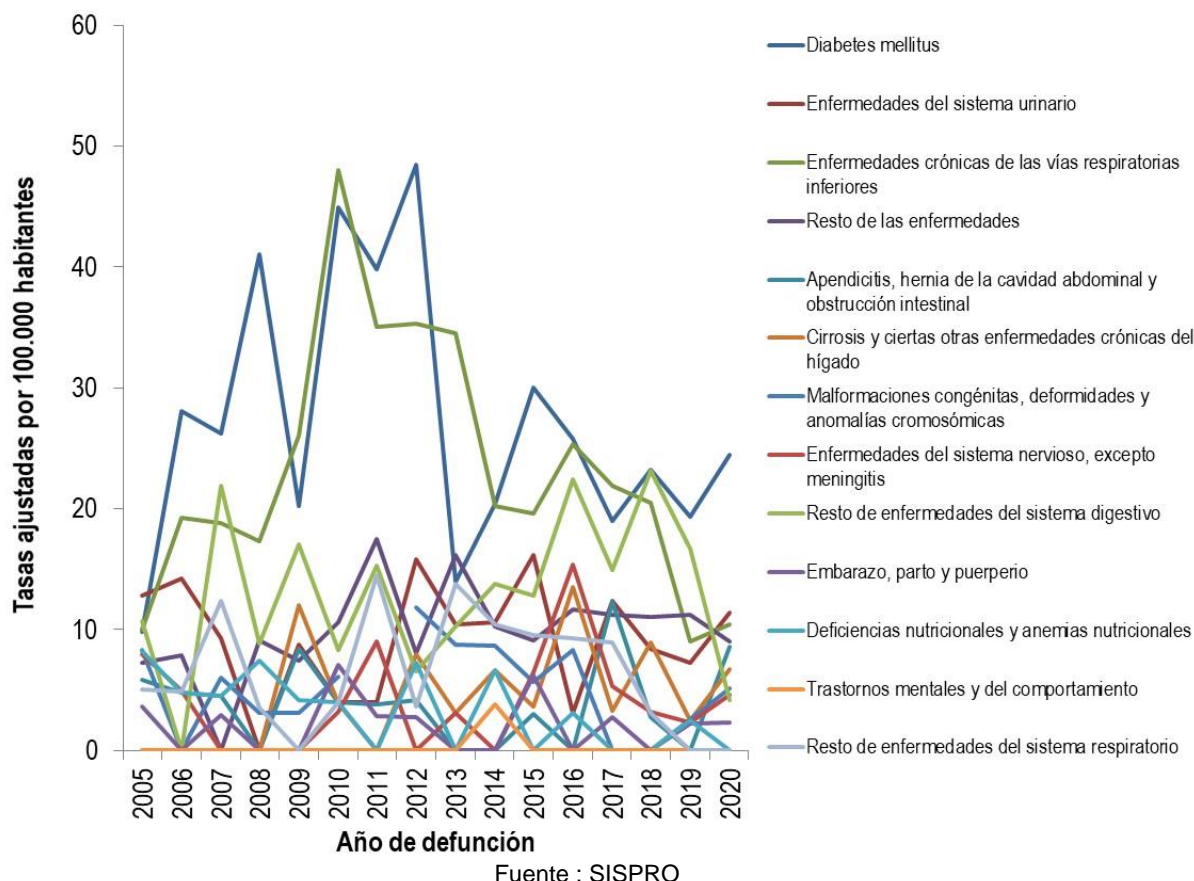
El resto de enfermedades del sistema digestivo representó la tercera causa de mortalidad, en el año 2018 se registró la tasa de mortalidad más alta, 27.98 muertes por 100 mil hombres. Para el año 2020, la cifra aumentó respecto al año anterior.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades de los hombres del municipio de Acacías, 2005-2020



La Diabetes Mellitus representa la principal sub causa de mortalidad en mujeres dentro de este grupo, con las cifras más altas en los años 2010 y 2012, con 44.94 y 48.47 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, con un aumento del indicador para el año 2020. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, para los años 2009, 2010, 2013 y 2017 se registraron las cifras más altas por esta causa, con 26.04, 48.05, 34.47 y 21.87 muertes por 100 mil mujeres. El resto de enfermedades del sistema digestivo ocuparon el tercer lugar, con las cifras más altas en los años 2016 y 2018, con 22.39 y 23.12 muertes por 100 mil mujeres respectivamente. Para el año 2020 disminuyó la tasa de mortalidad respecto año anterior.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades de las mujeres del municipio de Acacias, 2005-2020



Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre refleja que el municipio de Acacias para el año 2020 no presentó diferencias estadísticamente significativas con el departamento, con un indicador local inferior respecto al departamental. La tendencia del evento fue al aumento en los años 2007, 2008, 2009, 2013, 2015, 2017 y 2019. Las tasas más altas por esta causa se registraron en los años 2009 y 2015, con 41 y 51.3 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama fue más alta en el municipio de Acacias para el año 2020, comparado con la cifra departamental, sin presentar diferencias estadísticamente significativas. Este indicador tuvo una tendencia al aumento a nivel local, en los años 2007, 2008, 2009, 2012, 2014, 2015, 2016 y 2019. Para el año 2016 se registró la tasa más alta con 18.4 muertes por 100 mil habitantes.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino fue un 65% más baja para el año 2020 en el municipio de Acacias comparado con el departamento, sin presentar diferencias estadísticamente significativas. Este indicador tuvo una tendencia al aumento a nivel local, en los años 2009, 2010, 2013, 2014, 2017 y 2018. La cifra más alta de

1050-42.18

mortalidad del período estudiado fue en el año 2005, con 19.8 muertes por 100 mil mujeres.

Se registró una tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata inferior a la cifra departamental para el año 2020 en un 57%, no obstante, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas. La tendencia del indicador fue al aumento para los años 2006, 2008, 2011, 2012, 2016 y 2017, la cifra más alta se registró para el año 2012, con 24.3 muertes por 100 mil hombres.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago en Acacías para el año 2020, fue inferior a la cifra departamental para la misma vigencia, sin embargo, no se registraron diferencias estadísticamente significativas. La tendencia del indicador fue al aumento en los años 2007, 2010, 2013, 2016, 2017 y 2020. En el 2010 se registró la cifra más alta de mortalidad por esta causa, con 28.8 muertes por 100 mil habitantes.

La tasa de mortalidad por Diabetes mellitus para la vigencia 2020 en Acacías fue inferior a la departamental sin presentar diferencias estadísticamente significativas. Este indicador refleja a nivel local, un incremento para los años 2007, 2008, 2010, 2011, 2014, 2015, 2016 y 2020. Desde el programa de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles se realiza seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Diabetes Mellitus, asimismo, se verifica la disponibilidad de medicamentos, prescripción adecuada de los medicamentos, adherencia al tratamiento por medio de los seguimientos y demanda inducida, la cual debe ser realizada por las IPS y se viene enfatizando en la aplicación de la herramienta FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score), es una herramienta que mediante ocho preguntas permite evaluar el riesgo de una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años.

La tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente en Acacías fue más alta para el año 2020 comparado con la cifra departamental, no obstante, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas. Los años 2013 y 2016 se registraron las tasas más altas, con 11.9 y 11.1 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

Desde el programa Convivencia Social y Salud Mental de la Secretaría de Salud Municipal se han realizado diferentes acciones encaminadas a la prevención del suicidio en el municipio, tales como: Jornadas de fortalecimiento para el desarrollo de las habilidades psicosociales y socio emocionales para estudiantes y padres de familia de las Instituciones Educativas públicas y privadas del municipio, teniendo en cuenta las edades en las que se han reportado y se han presentado estos casos. Por otra parte, a la comunidad se han dirigido diferentes estrategias en articulación con la institucionalidad del municipio, enfocadas en el reconocimiento de factores de riesgo que puedan generar conductas asociadas con el suicidio, así mismo, se han realizado seguimientos a los casos reportados, verificando el acceso a controles por salud mental y el suministro de medicamentos de manera oportuna para garantizar la adherencia al tratamiento para estos pacientes.

1050-42.18

Para el año 2020 no se registraron mortalidades por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio. Los decesos por esta causa en Acacías, en los años 2014 y 2015, con tasas de 1.90 y 3.61 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

La tasa de mortalidad por agresiones para el año 2020 en el municipio de Acacías fue más baja comparado a la cifra departamental, sin registrarse diferencias estadísticamente significativas. La tendencia del indicador fue más alta en los años 2006 y 2007, con cifras de 75.96 y 3.76 muertes por 100 mil habitantes respectivamente.

No se registraron mortalidades por Malaria en el 2020 a nivel departamental ni municipal. No obstante, desde la Secretaría de Salud Municipal se ha venido realizando las acciones definidas en la estrategia de Gestión Integral EGI-ETV desde el año 2016 a la fecha. Se realizan visitas casa a casa, se inspeccionan los tanques e inservibles o elementos que puedan acumular aguas limpias, control químico y físico, de igual manera se brinda educación con entrega de material educativo de forma virtual y presencial sobre el ciclo del zancudo, factores de riesgo, prevención, sintomatología y que hacer en caso de presentar alguna enfermedad transmitida por vectores. Se realiza educación en lavado de tanques en los barrios priorizados por mayor número de casos.

Se realiza Búsqueda Activa Comunitaria de posibles sintomáticos febriles, una vez se encuentran se canalizan al servicio de salud, esto se realiza en diferentes sectores del municipio.

La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles para el año 2020 en Acacías, fue superior a la cifra departamental en un 19%, con diferencias estadísticamente significativas. El indicador tuvo una tendencia al aumento a nivel local en los años 2006, 2007, 2009, 2010, 2013, 2015, 2016 y 2018, registrándose la cifra más alta para este último año, con 50.54 casos por 100 mil habitantes.

Respecto a la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, se encontró que, en el año 2020, se registraron menos casos en el municipio que en el departamento, con diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 22. Semaforización de causas de muerte en el municipio de Acacías, 2006-2020

Causa de muerte	META 2020	ACACÍAS 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	18,88	16,96	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,92	13,06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	10,18	6,61	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,40	6,49	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,57	13,18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	28,24	22,70	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,25	7,62	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	23,87	20,46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	0,19	21,57	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	30,45	1,09	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		

Fuente: SISPRO

2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Acacías a partir del año 2005 hasta el año 2020, se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad

Para el análisis de las tasas específicas de mortalidad por grandes causas en la niñez, se empleó la lista 67, distribuida por grupos de edad y por sexo.

Menores de 1 año

Durante el periodo de 2005 a 2020, las tres principales causas de mortalidad infantil correspondieron a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio.

En el comportamiento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se observa que la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2011 con 9.86 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido por 7.49 muertes por 1.000 nacidos vivos para el año 2018, en el 2020 hubo un leve repunte en la mortalidad de 6.06% respecto al año inmediatamente anterior.

En cuanto a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el año 2010 se registró la mayor tasa de mortalidad, con 4.27 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido por el año 2012 con 4.06 muertes por 1.000 nacidos vivos, desde el año 2017 hasta el 2010; el año 2020 presenta un descenso comparado con el año inmediatamente anterior con 2.60 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Respecto a las enfermedades del sistema respiratorio, en el año 2005 se registró la tasa de mortalidad más alta en menores de 1 año, con una cifra de 2.73 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido por el año 2009 con 2.64 muertes por 1000 nacidos vivos, con ausencia de mortalidad por esta causa en los años 2016 al 2020.

1050-42.18

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, municipio de Acacías, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65	0,00	0,94	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mesiboides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,73	0,94	1,91	1,82	2,64	1,71	0,90	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,46	5,63	4,78	3,64	4,40	2,56	9,86	4,87	6,53	4,68	3,88	5,78	4,45	7,49	1,85	6,06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,73	2,81	1,91	1,82	2,64	4,27	1,79	4,06	3,27	3,90	3,88	1,65	1,78	1,87	3,70	2,60
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,78	0,83	0,00	0,00	0,93	0,87
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,83	0,00	0,00	0,93	0,00

Fuente: SISPRO

Al discriminarlo por sexo, en niños menores de 1 año, la principal causa de mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con la cifra más alta para el año 2011 con una tasa de 12.75 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido por el año 2020 con 10.05 muertes por 1.000 niños nacidos vivos, cifra muy superior a la obtenida para la vigencia inmediatamente anterior.

Seguido por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con la tasa más alta para el año 2006, con 5.34 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido por el año 2019 con 5.32 muertes por 1000 nacidos vivos, para el año 2020 hubo un descenso en el indicador respecto a la vigencia anterior.

La tercera causa de mortalidad en niños menores de 1 año fueron las enfermedades del sistema respiratorio, con la cifra más alta para el 2005, con 5.25 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido por el 2009 con 5.03 muertes por 1.000 nacidos vivos. En los años 2016 al 2020, no se registraron mortalidades por esta causa en niños.

Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, municipio de Acacías, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	1,81	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mesiboides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,25	0,00	1,91	1,72	5,03	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	1,77	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,25	7,12	9,54	0,00	5,03	1,62	12,75	3,13	3,06	3,00	5,90	4,68	7,17	3,61	1,77	10,05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,50	5,34	1,91	1,72	3,35	4,85	3,64	1,57	3,06	4,50	4,42	3,58	3,61	5,32	1,68	1,68
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1,77	0,00

Fuente: SISPRO

En niñas menores de 1 año, la principal causa de mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en período perinatal, con la mayor tasa en el año 2018, con una cifra de 11.67 muertes por 1.000 niñas menores de 1 año, seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con la mayor tasa para el año 2012, con 6.75

1050-42.18

muerter por 1.000 niñas menores de 1 año. Las enfermedades del sistema respiratorio tuvieron la mayor tasa de mortalidad para el año 2006, con una cifra de 1.98 muertes por 1.000 niñas menores de 1 año.

Para el año 2020 se observa un incremento en la tasa de mortalidad en niñas menores de un año respecto a la vigencia inmediatamente anterior por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 25. Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, municipio de Acacias, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,95	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,98	1,92	1,93	0,00	0,00	1,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,69	3,97	0,00	7,72	3,70	3,61	7,05	6,75	10,49	6,51	1,63	7,02	1,77	11,67	1,94	1,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,90	0,00	1,92	1,93	1,85	3,61	0,00	6,75	3,50	3,26	3,27	3,51	0,00	0,00	1,94	3,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	1,94	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO

En el grupo de niños/as de 1 a 4 años de edad, la principal causa de mortalidad fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad, con las tasas más altas en los años 2005 y 2006 con 68.03 y 67.42 muertes por 100 mil menores de 1 a 4 años respectivamente, evento que ha tenido un repunte para el año 2020 respecto a la vigencia anterior.

Los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio fueron la segunda causa de muerte en este grupo, con las cifras más altas en los años 2005 y 2010, con tasas de 22.68 y 21.27 muertes por 100 mil niños/as de 1 a 4 años respectivamente. En los últimos cuatro años en estudio, no se han reportado decesos por esta causa.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la tercera causa de muerte, con la mayor cifra para el año 2007, con 22.17 muertes por 100 mil niños/as de 1 a 4 años, seguido por el año 2012 con 20.59 muertes por 100 mil niños/as de 1 a 4 años. En los años 2015 al 2020 no se registraron mortalidades por esta causa.

1050-42.18

Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños/as de 1 a 4 años, municipio de Acacías, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	21,89	0,00	21,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,83	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	22,18	0,00	0,00	0,00	20,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,07	18,83	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,29
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,84	0,00	0,00	0,00	19,65	0,00	0,00	18,83	0,00	17,29
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,29
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	66,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	21,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	22,18	0,00	0,00	0,00	20,59	20,27	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	22,68	0,00	0,00	0,00	0,00	21,27	0,00	20,27	0,00	0,00	19,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90,03	89,41	0,00	43,77	43,17	21,27	0,00	20,59	20,27	0,00	19,65	38,70	0,00	18,83	0,00	17,29

Fuente: SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 se registró por causas externas de morbilidad y mortalidad, con las cifras más altas en los años 2005 (90.29 muertes por 100 mil niños de 1 a 4 años) y 2006 (89.41 muertes por 100 niños de 1 a 4 años), con un repunte para el 2020 respecto a la vigencia anterior. La segunda causa de muerte fueron los tumores (neoplasias), con las tasas más altas en los años 2007 y 2011 con 44.11 y 41.25 casos por 100 mil niños de 1 a 4 años respectivamente, para los años 2019 y 2020 no se reportaron defunciones por esta causa.

La tercera causa de mortalidad fueron los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, para el año 2005 y 2013 se registraron las cifras más altas, 45.15 y 39.97 muertes por 100 mil niños de 1 a 4 años respectivamente. Desde los años 2014 al 2020 no se registraron mortalidades por esta causa.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, municipio de Acacías, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	43,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	44,11	0,00	0,00	0,00	41,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,08	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,08	0,00	33,39
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,39
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	44,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	44,11	0,00	0,00	0,00	0,00	40,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	45,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90,29	89,41	0,00	86,92	42,72	41,93	0,00	40,58	39,97	0,00	38,73	0,00	0,00	37,08	0,00	33,39

Fuente: SISPRO

En niñas de 1 a 4 años, las causas externas de morbilidad y mortalidad aportaron la mayor carga de mortalidad en el período en estudio, con la mayor cifra para el año 2016 con 78.55 muertes por 100 mil niñas de 1 a 4 años, con ausencia en los últimos cuatro años de estudio. La segunda causa de mortalidad en niñas fue por enfermedades del sistema nervioso, con 84.89 muertes por 100 mil niñas de 1 a 4 años en el 2011. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas representaron la

1050-42.18

tercera causa de muerte, se registraron defunciones por esta causa para el año 2013 y 2014 con 41.14 y 40.52 muertes por 100 mil niñas de 1 a 4 años respectivamente.

Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas de 1 a 4 años, municipio de Acacías, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,26	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,73	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,84
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,86	0,00	0,00	0,00	39,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	89,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	43,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,14	40,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,28	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	53,98	53,80	0,00	0,00	43,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,55	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO

La mortalidad en la niñez (niños y niñas menores de 5 años), evidencia como primera causa de muerte ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con una tendencia al aumento para el año 2020. Los años donde se reportaron tasas más altas fueron 2011 y 2013 con 183.7 y 129.41 muertes por 100 mil menores de 5 años respectivamente.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la segunda causa de muerte en este grupo, con las mayores incidencias para los años 2012 y 2014 con 98.62 y 95.57 muertes por 100 mil menores de 5 años respectivamente, con un incremento en la mortalidad para el año 2020 con 41.71 muertes por 100 mil menores de 5 años respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad representan la tercera causa de muerte con las cifras más altas en los años 2005 y 2006, con 53.98 y 53.80 muertes por 100 mil menores de 5 años. Para el año 2020 se evidencia un descenso en la mortalidad por esta causa respecto al año 2019.

Tabla 29. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, municipio de Acacías, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	34,93	0,00	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,91	0,00	30,13	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	35,39	0,00	0,00	0,00	33,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,25	30,13	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	17,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,90
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,81	0,00	0,00	0,00	15,68	0,00	0,00	15,06	0,00	13,90
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,90
Enfermedades del sistema respiratorio	53,98	17,93	88,48	34,93	51,70	33,97	16,70	0,00	0,00	0,00	15,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	17,70	0,00	17,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,92	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	107,95	107,60	88,48	69,86	86,16	50,96	183,73	98,62	129,41	127,43	78,42	108,19	76,24	120,52	27,92	97,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53,98	53,80	53,09	34,93	51,70	84,93	33,41	98,62	80,88	95,57	78,42	30,91	30,50	30,13	55,84	41,71
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	16,99	33,41	0,00	16,18	0,00	15,68	30,91	0,00	0,00	13,96	13,90
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	53,98	53,80	0,00	34,93	34,46	16,99	0,00	16,44	16,18	15,93	15,68	46,37	0,00	15,06	13,96	13,90

Fuente: SISPRO

1050-42.18

En los niños menores de 5 años se presentó predominio de las mortalidades por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, para el año 2011 se registró la cifra más alta con 229.9 muertes por 100 mil niños menores de 5 años, con un incremento importante para el año 2020. La segunda causa de mortalidad fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con la mayor tasa para el año 2006 con 107 muertes por 100 mil niños menores de 5 años, con una tendencia al descenso para el año 2020. Las causas externas de morbilidad y mortalidad representaron la tercera causa de muerte con las cifras más altas en los años 2005 y 2006, con 71.53 y 71.33 muertes por 100 mil niños respectivamente, la tendencia del evento ha sido fluctuante con ausencia de decesos en los años 2007, 2011, 2016 y 2017. Para el año 2020 se observa un incremento en el indicador.

Tabla 30. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños menores de 5 años, municipio de Acacias, 2005-2020

Causa de muerte según lista de tributación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	69,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,39	0,00	29,59	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	35,16	0,00	0,00	0,00	65,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,59	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,59	0,00	26,86
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,86
Enfermedades del sistema respiratorio	107,30	0,00	70,32	34,63	102,15	66,82	0,00	0,00	0,00	0,00	30,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,86	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	107,30	142,65	75,81	0,00	102,15	33,41	229,98	64,64	63,63	62,62	123,34	91,16	119,87	59,19	26,86	161,16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	71,53	106,99	70,32	34,63	68,10	100,23	65,70	64,64	63,63	93,93	92,51	0,00	59,93	59,19	80,88	26,86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	35,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,70	0,00	31,82	0,00	30,84	0,00	0,00	0,00	0,00	26,86
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	71,53	71,33	0,00	69,25	34,05	33,41	0,00	32,32	31,82	31,31	30,84	0,00	0,00	29,59	26,86	26,86

Fuente: SISPRO

La principal causa de mortalidad en las niñas Acacireñas menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal con la tasa más alta para el año 2013 con 197.4 muertes por 100 mil niñas menores de 5 años, el cual tuvo un descenso para el año 2020.

En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con la mayor tasa para el año 2012 con 133.8 muertes por 100 mil niñas menores de 5 años, con ausencia de defunciones por esta causa en los años 2006, 2011, 2017 y 2018.

La tercera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema respiratorio, la mayor tasa se reportó en el año 2007 con 106.9 muertes por 100 mil niñas menores de 5 años y ausencia de defunciones por esta causa desde el año 2012 hasta el 2020.

Tabla 31. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niñas menores de 5 años, municipio de Acacias, 2005-2020

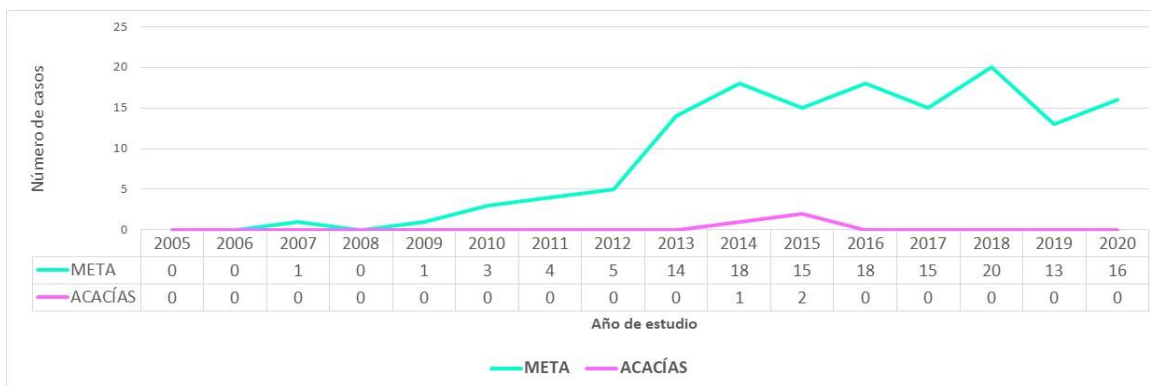
Causa de muerte según lista de tributación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,46	0,00	30,68	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	35,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,05	30,68	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	35,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,82
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,94	0,00	0,00	0,00	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mesibias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	36,08	106,88	35,24	0,00	0,00	33,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	35,63	0,00	34,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,95
Ciertas elecciones originadas en el período perinatal	106,62	72,15	0,00	40,94	69,78	69,11	185,92	63,78	197,43	194,95	31,92	25,63	31,05	184,11	28,95	28,82
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	36,21	0,00	35,63	35,24	34,89	69,11	0,00	63,78	98,72	97,28	63,84	62,91	0,00	0,00	28,95	57,64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,91	0,00	0,00	28,95	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	36,21	36,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,37	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO

2.1.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el período 2005-2020, se registraron tres (3) mortalidades por trastornos mentales y del comportamiento, uno en población femenina en el año 2014 y dos (2) en el año 2015 en población masculina. Las defunciones por esta causa en Acacias representaron el 2.1% del total ocurridas en el departamento.

Figura 37. Número de mortalidades con trastornos mentales y del comportamiento en Acacias, 2005-2020.



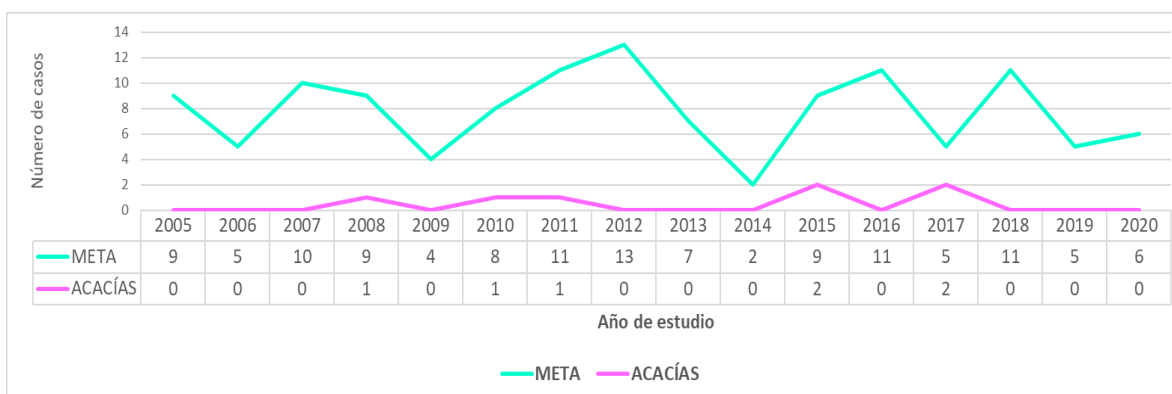
Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de Septiembre de 2022

No se registraron mortalidades por consumo de sustancias psicoactivas en Acacias, solo se registró un caso a nivel departamental en el período en estudio.

Respecto a las mortalidades por Epilepsia en el período en estudio se registraron siete (7) defunciones por esta causa, uno (1) en el año 2008 en población masculina, uno (1) en el año 2010 en población masculina, uno (1) en el año 2011 en población femenina, dos (2) en el año 2015 en población femenina y dos (2) en el año 2017 en población masculina. Las mortalidades por esta causa, representaron el 6% del total de muertes por Epilepsia registradas en el Meta en el período en estudio.

1050-42.18

Figura 38. Número de mortalidades con Epilepsia en Acacías, 2005-2020.



Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de Septiembre de 2022

2.1.6 Mortalidad por COVID 19

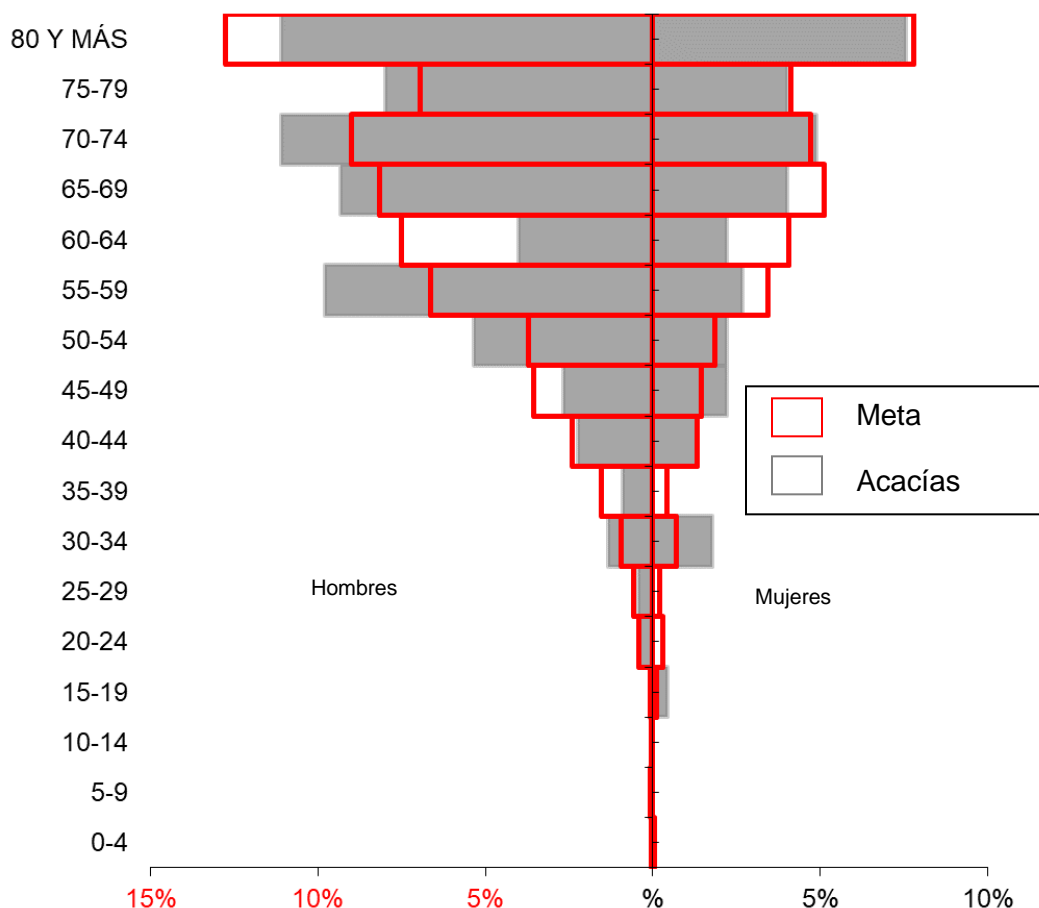
La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

El primer caso de coronavirus en Colombia fue confirmado por el Ministerio de Salud, el 6 de marzo de 2020 sería una mujer de 19 en años en Bogotá; procedente desde Italia con síntomas respiratorios y acudió al servicio de salud, donde después de la toma de análisis, el Instituto Nacional de Salud -INS- confirmó que el resultado es positivo.

En el municipio de Acacías se identificó el primer caso confirmado por COVID 19 el 4 de abril de 2020, hombre trabajador de la salud en área de radiología en Institución de Salud de Villavicencio con residencia en el municipio.

Según el cubo Segcovid entregado por el Ministerio de Salud se reportaron 225 mortalidades por COVID-19, el 33.3% (n: 75) de las defunciones se presentaron en población femenina, el grupo de edad más afectado fue el de 70 a 74 años. El total de la mortalidad se encuentra distribuida entre un rango mínimo de 15 años y un máximo de 80 años y más.

Figura 39. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19 municipio de Acacías, 2021



Fuente: ICL Acacías 2021

En lo relacionado a los indicadores demográficos, Acacías aportó el 9,3% (n: 225) del total de muertes por COVID-19 departamentales (n: 2423). Asimismo, para el año 2021 por cada 200 muertes por COVID-19 en hombres, se reportaron 100 muertes en mujeres por la misma causa.

En Acacías para el año 2021 por cada 0 muertes en niños y niñas (0-4 años) hubo 100 casos de muertes por COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años). Respecto al índice de infancia, en el año 2021 de 100 muertes por COVID-19, ninguna correspondió a población hasta los 14 años de edad. Al medir el índice de juventud, se encontró que para el año 2021 de 100 muertes por COVID-19, 1 correspondió a muertes en población de 15 a 29 años de edad.

El índice de vejez para el año 2021 mostró que por cada 100 muertes por COVID-19, 66 correspondieron a población de 65 años y más. Por otra parte, el índice demográfico de dependencia municipal mostró que de 100 muertes por COVID-19 entre los 15 a 64 años,

hubo 150 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes).

El índice de dependencia infantil se encontró que para el año 2021, no hubo muertes en menores de 15 años por COVID-19 que dependieran de personas entre los 15 a 64 años de edad que murieron por la misma causa. En cuanto al índice de dependencia en mayores, en el municipio por cada 150 muertes por COVID-19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años de edad.

Por último, se encuentra el índice de friz, el cual refleja que la población fallecida por COVID-19 en 2021 tanto en Acacías como a nivel departamental era vieja.

Tabla 32. Indicadores demográficos de COVID-19 en Acacías, año 2021

Índice Demográfico	2021	
	Acacías	Meta
Poblacion total	225	2.423
Poblacion Masculina	150	1.560
Poblacion femenina	75	863
Relación hombres:mujer	200,00	181
Razón niños:mujer	0	2
Indice de infancia	0	0
Indice de juventud	1	2
Indice de vejez	66	70
Indice de envejecimiento	Sin Dato	34000
Indice demografico de dependencia	150,00	142,79
Indice de dependencia infantil	0,00	0,50
Indice de dependencia mayores	150,00	142,28
Indice de Friz	3,57	3,36

Fuente: SISPRO-cubo SEGCVID

Respecto a las comorbilidades y factores contribuyentes que agravaron y quizá contribuyeron al desenlace fatal por COVID-19 en Acacías para el año 2021 se encuentra que el 26% de los casos tenía al menos una comorbilidad, el 29% de los casos fueron mayores de 59 años. En cuanto a las comorbilidades, el 18% de la población referenciaron padecer hipertensión arterial, seguido por el 9% con Diabetes mellitus y en tercer lugar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad renal crónica (ERC) y el sobrepeso/obesidad con el 6%.

Desde el inicio del confinamiento por la pandemia por la COVID-19 se vio afectada la adherencia a los controles de las enfermedades crónicas por parte de algunas personas, que durante las investigaciones epidemiológicas de campo por este evento lo referían.

Tabla 33. Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND por antecedente reportado, 2021

Acacias	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Acacias		Meta	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Meta		Concentración Acacias
		Año	Proporción			Año	Proporción	
Acacias	Artritis	1	0%	Meta	Artritis	16	0%	6,3%
	Asma	5	1%		Asma	51	1%	9,8%
	Cáncer	3	1%		Cáncer	36	1%	8,3%
	Comorbilidades (al menos una)	113	26%		Comorbilidades (al menos una)	1.295	25%	8,7%
	Diabetes	38	9%		Diabetes	429	8%	8,9%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	6	0%	16,7%
	EPOC	22	5%		EPOC	268	5%	8,2%
	ERC	21	5%		ERC	334	6%	6,3%
	Hipertensión	78	18%		Hipertensión	864	17%	9,0%
	Sobrepeso y Obesidad	26	6%		Sobrepeso y Obesidad	356	7%	7,3%
	Terapia Reemplazo Renal	5	1%		Terapia Reemplazo Renal	62	1%	8,1%
	VIH	1	0%		VIH	8	0%	12,5%
	Mayor de 59	128	29%		Mayor de 59	1.442	28%	8,9%
Total		442	100%		Total	5.167	100%	8,6%

Fuente: Cubo SegCovid 13 de Septiembre de 2021.

Al discriminar el ámbito de atención en las defunciones por la COVID-19 en el municipio de Acacias, se identifica que la mayor proporción el 61% (n: 177) no reporta el lugar en el que se atendió la defunción, lo que genera un faltante de gran magnitud en la caracterización de la información dado la proporción de la variable. El 19% (n: 56) de las defunciones registra la atención en la unidad de cuidado intensivo en el momento del hecho vital, seguido del servicio de hospitalización con el 12%. (n: 34), en tercer lugar, se encuentra el servicio de urgencias y cuidado intermedio, con el 4% (n: 13). A nivel departamental el comportamiento del ámbito de atención de las defunciones por COVID-19 es similar al de la entidad territorial.

El porcentaje de defunciones donde no se pudo establecer el ámbito de defunción, pudo corresponder a las muertes domiciliarias que no consultaron a los servicios de salud en el curso de su enfermedad.

Tabla 34. Número de casos confirmados de COVID- 19 con estado vital muerto según RUAF ND por ámbito de atención, 2021

ACACIAS	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		META	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - META
		2021	Proporción			2021	Proporción	
ACACIAS	Consulta Externa	0	0%	META	Consulta Externa	0	0%	#DIV/0!
	Cuidado Intensivo	56	19%		Cuidado Intensivo	628	19%	8,9%
	Cuidado Intermedio	10	3%		Cuidado Intermedio	116	4%	8,6%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	18	1%	0,0%
	Hospitalización	34	12%		Hospitalización	402	12%	8,5%
	No Reportado	177	61%		No Reportado	1945	60%	9,1%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	13	4%		Urgencias	131	4%	9,9%
Total		290	100%		Total	3240	100%	9,0%

Fuente: Cubo SegCovid 13 de Septiembre de 2021.

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

En el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se priorizaron los indicadores trazadores: razón de mortalidad materna, razón de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años de edad en el periodo de 2005 a 2020. Se establece una comparación con las cifras departamentales para los mismos indicadores.



Se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento del Meta y la correspondiente semaforización:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

Así mismo, se encuentra graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2019.

-  Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.
-  Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

La razón de mortalidad materna del municipio de Acacías fue inferior para el año 2020 comparado con el departamento, hubo ausencia de decesos por esta causa. Para el año 2019 se reportaron defunciones en esta población. La cifra más alta de este indicador del período de tiempo estudiado se registró en el año 2010, 170.7 muertes por 100 mil nacidos vivos.

En segundo lugar, está la mortalidad infantil, evento que ha tenido una tendencia fluctuante con aumento en los decesos para el año 2020 respecto a la vigencia inmediatamente anterior, con 9.5 muertes por 1000 nacidos vivos, cifra que no presentó diferencias estadísticamente significativas con el dato departamental. Para el año 2011 se registró la más alta tasa de mortalidad infantil, 17 muertes por 1.000 nacidos vivos.

En tercer lugar, se encuentra la mortalidad en la niñez, quien reporta un comportamiento al aumento con 13 casos por cada 100,000 menores de 5 años en el año 2020, sin registrarse diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento.

1050-42.18

Con relación a la tasa de mortalidad neonatal, el comportamiento de este evento no ha tenido una tendencia constante, para el último año de estudio registró un aumento, pasando de 4.6 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2019 a 6.9 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2020, sin presentarse diferencias estadísticamente significativas con el departamento.

No se han registrado mortalidades por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años en los últimos cinco años de estudio (2016-2020), a diferencia del departamento, en donde si se registraron muertes para el año 2020. La tasa de mortalidad por esta causa más alta se registró en los años 2007 al 2009, con 70.8 y 51.7 muertes por 100 mil menores de 5 años respectivamente.

Para el año 2008, se registró una tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años de 34.9 muertes por 100 mil menores de 5 años, con ausencia de defunciones por esta causa en el mismo grupo en los demás años en estudio, a diferencia del departamento que si registró muertes para este último año.

De igual manera para el 2008, se reportaron mortalidades por Desnutrición en la niñez en el municipio, con una tasa de 17.5 muertes por 100 mil menores de 5 años, con ausencia de defunciones por esta causa en los demás años comparados.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez, municipio de Acacias, 2006-2020

Causa de muerte	Meta	Acacias	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	71,66	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad neonatal	6,12	6,91	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9,51	9,50	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	12,95	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,97	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,44	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,69	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: SISPRO

Mortalidad materna

El indicador de Razón de Mortalidad Materna ha sido fluctuante en el período estudiado, con un incremento marcado para el año 2010, 170.65 muertes por 100 mil nacidos vivos. Para los años 2005, 2011, 2012, 2015 y 2019 se superó la cifra departamental. Es importante continuar con estrategias que permitan evitar las mortalidades del binomio madre e hijo, dado que, garantizando el acceso oportuno y la adherencia a los controles prenatales, asimismo, el tratamiento adecuado de las patologías gestacionales, se podrán evitar desenlaces fatales. En la actualidad, la Secretaría de Salud adelanta seguimiento domiciliario a gestantes de alto riesgo e inasistentes a los controles prenatales reportadas por las IPS de Acacias, en estas visitas también se brinda educación en temas de interés para la mujer gestante, puérpera y la familia.

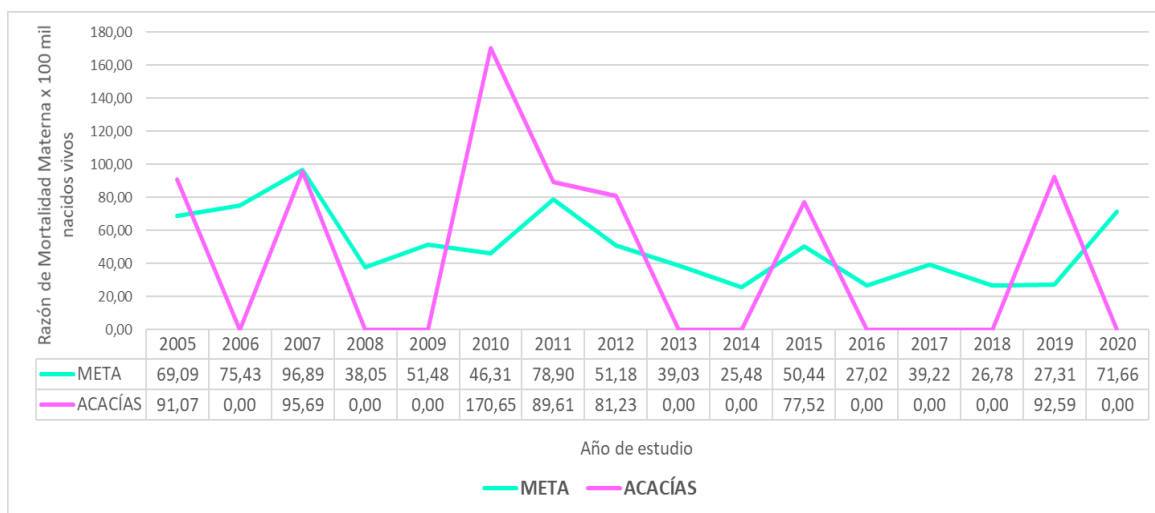
1050-42.18

Acacías de igual manera que otros municipios del país ha sido receptor de población migrante, esto incluye mujeres en edad fértil, algunas de ellas embarazadas sin controles prenatales. Desde finales del 2018 se empezó a ver un incremento en la población migrante irregular, que demandaba servicios de salud. Independientemente de la nacionalidad, la permanencia en el municipio por mínimo 6 meses, ya se vuelve un caso nacional y despliega acciones propias del territorio.

Desde la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos adelantaron las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) por medio del CAIA (centro de Atención Integral al Adolescente), desde el año 2007 existía CASSAA (Centro de Asesoría sexual y psicológica al adolescente Acacireño), donde se realizaban actividades como CAIA, se daban talleres a estudiantes de colegios de primaria y bachillerato en temas de salud sexual y salud mental, talleres con comunidad LGTBI, trabajadoras sexuales, se realizaban seguimientos a casos particulares que se presentaban o identificaban en los adolescentes con acompañamiento de Psicóloga y Enfermera. Se hacían talleres en todos los temas de Salud Sexual a la comunidad, se identificaban grupos de indígenas, afros, discapacidad, entre otros.

En el 2015 se implementó la línea amiga en Salud Sexual, se adquirieron las maletas MAVEX para realizar actividades con adolescentes, se brindaron asesorías grupales e individuales por Médico, Enfermera y Psicóloga, que conformaban el equipo CAIA, se realizaron actividades en colegios, comunidad, trabajadoras sexuales. Para el año 2018 se realizó un tamizaje en VIH a trabajadoras sexuales.

Figura 40. Razón de mortalidad materna, municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

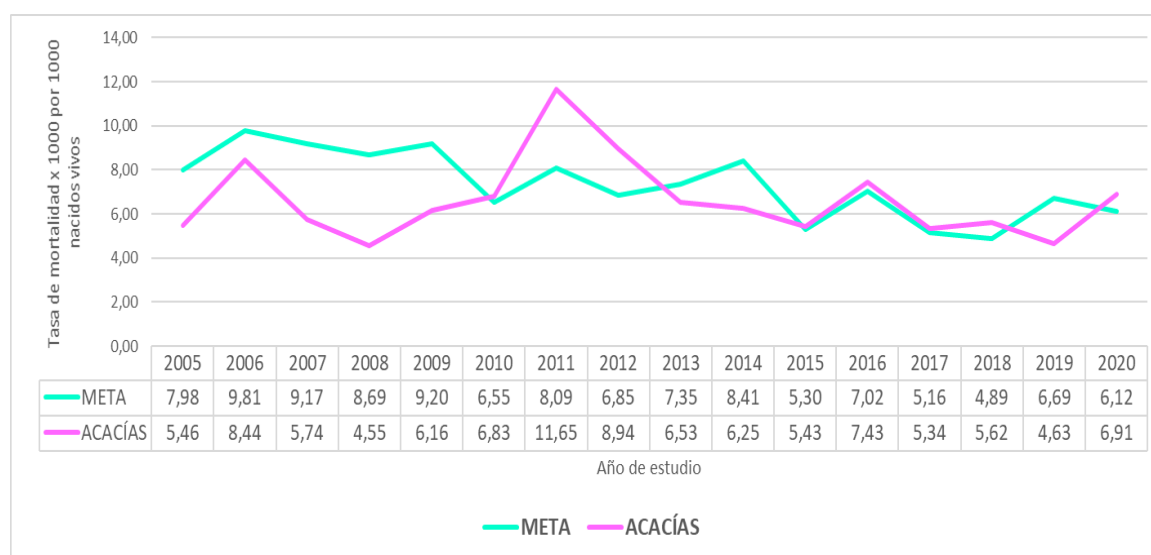
Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Acacías superó las cifras departamentales en los años 2010, 2011, 2012, 2015, 2017, 2018 y 2020 con el mayor registro para el año 2011 con 11.65 muertes por mil nacidos vivos. Aunque para los otros

1050-42.18

años evaluados, las cifras locales fueron inferiores, se mantuvo una tasa constante de mortalidad, para el año 2020 se observa un pequeño repunte en el indicador municipal. Es por ello que se debe continuar aunando esfuerzos desde lo sectorial e intersectorial, con el fin de disminuir las mortalidades del binomio madre-hijo.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

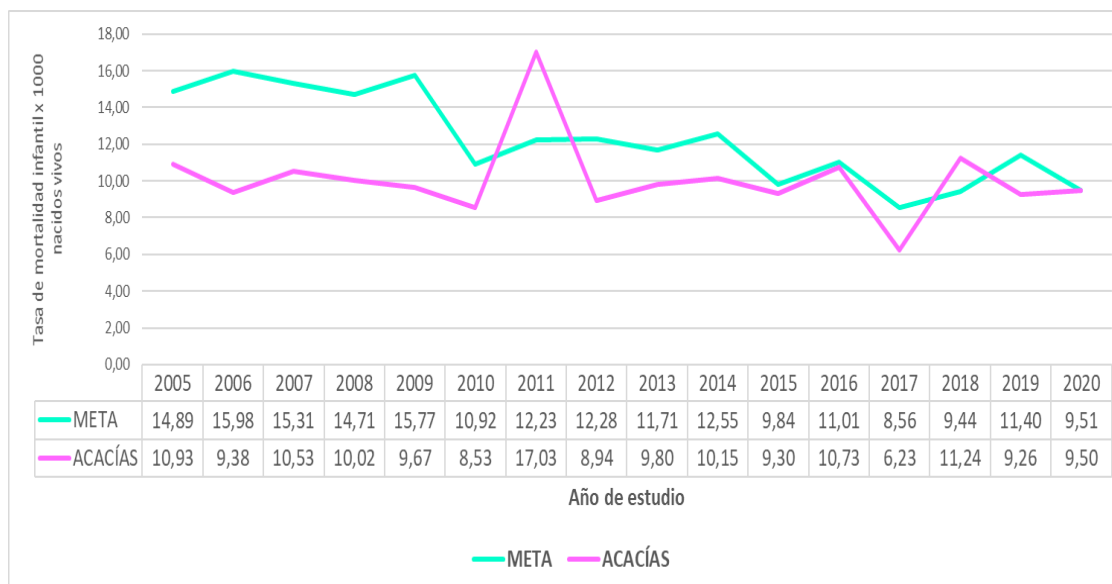
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del municipio de Acacías superó el indicador departamental para los años 2011 y 2018, con la mayor cifra registrada en el 2011, con tendencia al aumento en el año 2020. Es necesario garantizar el acceso universal a la vacunación, a los servicios de salud, asimismo, a agua potable, saneamiento básico, educación de madres y cuidadores.

En el municipio de Acacías se ha adoptado la estrategia AIEPI comunitario con sus 18 prácticas claves, brindando información para que las familias pueden incorporar para el cuidado diario de sus hijos y así garantizar un buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños y niñas, esto incluye el fomento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y la alimentación complementaria después de los 6 meses de vida, brindar afecto, cariño y estimulación temprana y garantizar la la vacunación de acuerdo a los niños/as de acuerdo a la edad, entre otros.

1050-42.18

Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Acacías, 2005-2020

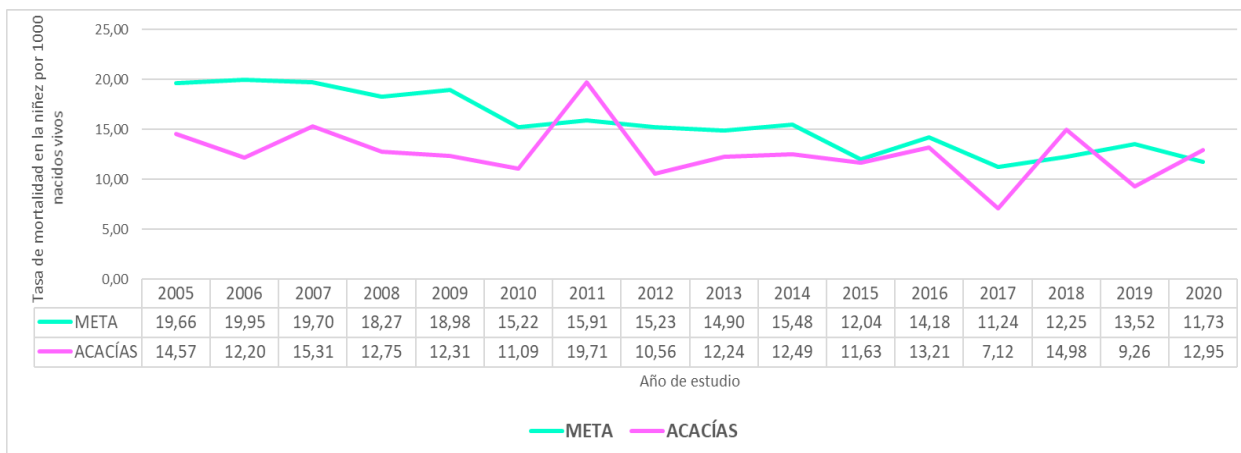


Fuente: SISPRO

Mortalidad en la niñez

En los años 2011, 2018 y 2020, se evidenció la mayor tasa de mortalidad en la niñez en Acacías, superando el indicador departamental, con la mayor cifra registrada en el 2011, 19.71 muertes por 1000 nacidos vivos. Esto refleja la necesidad de continuar brindando educación a madres y cuidadoras sobre identificación temprana de signos de alarma tanto en el embarazo como durante la niñez, esto incluye las 18 prácticas claves de AIEPI comunitario.

Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

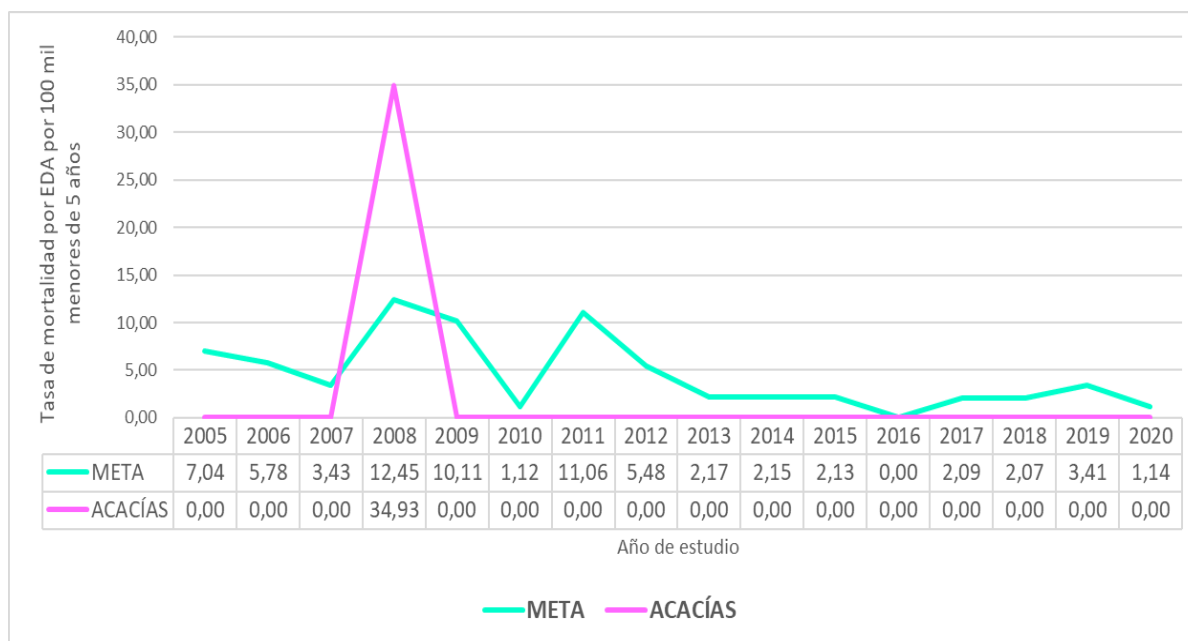
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el período evaluado, solo se registraron mortalidades por EDA en menores de 5 años para el año 2008, superando la cifra departamental, con una tasa de 34.9 muertes por 100 mil menores de 5 años.

La niñez es la población más vulnerable de padecer una EDA. El fortalecimiento de la educación en mensajes clave sobre la prevención de esta enfermedad a la comunidad ha sido fundamental, mejorar los hábitos de higiene, manipulación y conservación segura de alimentos, asimismo, el monitoreo a la calidad de agua en puntos estratégicos del municipio tanto urbanos como rurales, actividad que es realizada desde la Secretaría de Salud Municipal en apoyo del Laboratorio Departamental de Salud Pública, no obstante, se debe continuar interviniendo desde lo intersectorial, para garantizar acceso seguro al agua a la comunidad Acacireña.

Desde la Secretaría de Salud de Acacías, se realizan cursos de manipulación de alimentos virtuales y presenciales, de igual manera se brinda educación a la comunidad sobre las enfermedades transmitidas por alimentos, prevención y manejo de las mismas.

Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

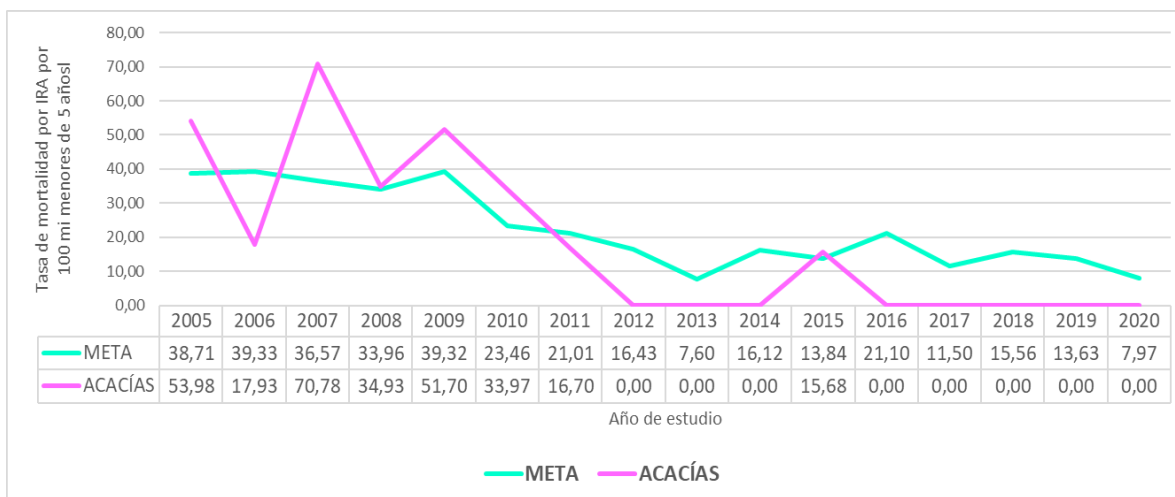
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En Acacías la mayor tasa de mortalidad por IRA se reportó para el año 2007, con una tendencia al descenso desde el 2010 al 2014. En los años 2005, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2015 la cifra municipal superó la departamental. La vacunación, el acceso a servicios de salud, la educación a cuidadoras sobre signos de alarma y el seguimiento a las salas ERA

1050-42.18

han sido cruciales para la disminución de la mortalidad por este evento. Asimismo, desde el municipio se cuenta con un plan de contingencia para la prevención de la IRA, se realiza capacitación a usuarios, se realiza vigilancia a eventos de IRA, búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles con demanda inducida de los casos sintomáticos encontrados.

Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Acacias, 2005-2020



Fuente: SISPRO

Mortalidad por Desnutrición crónica menor de 5 años

En el período en estudio, se registraron mortalidades por Desnutrición en menores de 5 años para el año 2008 en Acacias, superando la cifra departamental, la tasa municipal fue de 17.5 muertes por 100 mil menores de 5 años, los demás años no se registraron decesos por esta causa.

El indicador se ve influenciado por las acciones intersectoriales en Seguridad Alimentaria y Nutricional:

Estrategia: "POR UNA INFANCIA SANA Y FELIZ"

- Promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable para prevenir los problemas de malnutrición por déficit o por exceso, así como la prevención de bajo peso al nacer
- Población Gestante, padres, madres o cuidadores de niños y niñas de primera infancia, especialmente aquella población priorizada con problemas de malnutrición.

Estrategia de Promoción: "YO PONGO DE MODA LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE"

1050-42.18

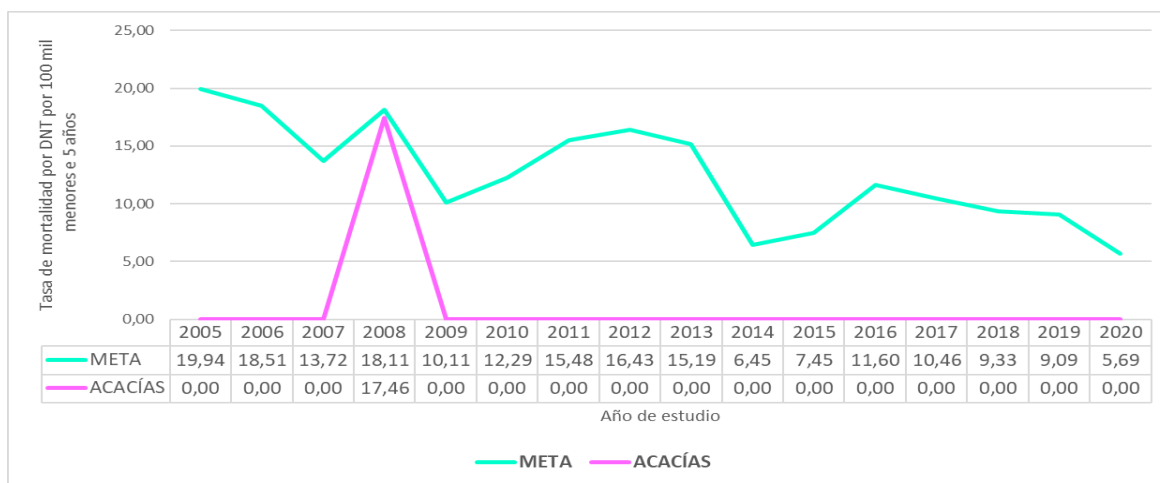
- Promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable para prevenir los problemas de malnutrición por déficit o por exceso, así como la prevención de bajo peso al nacer
- Fortalecimiento de los 8 grupos de apoyo existentes en el municipio

Estrategia educativa: Promoción de la alimentación Saludable, actividad física y prevención de la Obesidad "PANA"

- Promover conocimientos, actitudes y prácticas saludables promoviendo la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad
- Estudiantes de Instituciones educativas priorizadas

Igualmente, desde la Gestión de la Salud Pública se realizan los seguimientos a casos de malnutrición: Bajo peso al nacer, Desnutrición Aguda, obesidad; gestión del riesgo para prevención de Enfermedades transmitidas por alimentos, seguimiento a las EAPB e IPS frente a la atención y seguimiento oportuno de los casos de malnutrición, así como la implementación de las actividades de protección específica y detección temprana en el componente nutricional; Fortalecimiento de capacidades a profesionales en temas del componente nutricional; Gestión en SAN a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales.

Figura 46. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, municipio de Acacías, 2005-2020



Fuente: SISPRO

Determinantes estructurales

La Razón de Mortalidad Materna en Acacías se presentó en las mujeres de otras etnias, registrándose casos para los años 2010, 2011, 2012, 2015 y 2019. En el año 2010 se registró la mayor razón de mortalidad materna en el año 2010, con 170.65 muertes por 100 mil nacidos vivos en mujeres, seguido por el año 2019 con 92.59 muertes por 100 mil nacidos vivos.

Las cifras más altas de las tasas de mortalidad neonatal en Acacías se registraron en los años 2009, 2010 y 2011 con una tendencia al descenso en población negro, mulato, afrocolombiano y afrodescendiente, pasando de 500 a 166.67 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Acacías, 2009-2020

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 - NEGRO,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 - OTRAS ETNIAS	0	174,52	90,09	82,03	0	0	77,94	0	0	0	93,20	0
	NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total General	0	170,65	89,61	81,23	0	0	77,52	0	0	0	92,59	0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	500,00	250,00	166,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 - OTRAS ETNIAS	3,64	6,11	10,81	9,02	6,56	6,30	5,46	7,48	5,36	5,67	4,66	6,94
	NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total General	6,16	6,83	11,65	8,94	6,53	6,25	5,43	7,43	5,34	5,62	4,63	6,91

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

Los casos de mortalidad materna en los años 2010, 2011, 2012 y 2019 se reportaron en mujeres residentes en la cabecera municipal, con una tendencia al aumento. Durante el período en estudio, se registró una cifra alta de mortalidad materna en mujeres residentes en zona rural en el año 2015, con 746.27 muertes por 100 mil mujeres de zona rural, en los años restantes no se reportaron casos en esta área.

La tasa de mortalidad neonatal en los centros poblados registró las cifras más altas en los años 2009, 2013, 2016, 2018 y 2019. En los años 2011, 2012, 2014, 2015, 2017 y 2018 la mortalidad predominó en la zona rural dispersa. Es importante mejorar el acceso a la atención en salud de la población residentes en centros poblados y zona rural dispersa, asimismo, brindar educación a las maternas sobre los cuidados del recién nacido y signos de alarma.

1050-42.18

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Acacias, 2009-2020

	Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	1 - CABECERA	0	194,74	106,95	94,79	0	0	0	0	0	0	111,48	0
	2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	746,27	0	0	0	0	0
	SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total General	0	170,65	89,61	81,23	0	0	77,52	0	0	0	92,59	0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	1 - CABECERA	6,13	7,79	9,63	9,48	6,82	6,46	5,41	7,04	5,32	3,42	3,34	7,27
	2 - CENTRO POBLADO	23,26	0	0	0	27,78	0	0	37,04	0	13,89	17,86	0
	3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	26,32	7,09	0	6,67	7,46	0	7,75	16,81	7,87	6,54
	SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total General	6,16	6,83	11,65	8,94	6,53	6,25	5,43	7,43	5,34	5,62	4,63	6,91

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

Otros indicadores por área de residencia y etnia

Mortalidad infantil por etnia

Las tasas de mortalidad infantil del municipio de Acacias en el período en estudio, registró la mayor cifra en otras etnias en cinco años de los comparados. En el 2008, la mayor tasa de mortalidad infantil se registró en población en donde no se reportó la etnia, con 69.93 muertes por 1.000 nacidos vivos.

En los años 2009, 2010, 2011, 2013, 2016 y 2019, se registraron las cifras de mortalidad infantil más altas en población negra (afrocolombiana), con cifras de 500, 250, 166.67, 200.0, 125.0 y 142.86 muertes por 1.000 nacidos vivos de esta etnia respectivamente.

Tabla 38. Tasa de mortalidad infantil por etnia, Acacías, 2008-2020

AÑO DE ESTUDIO	ETNIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	AÑO DE ESTUDIO	ETNIA	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
2008	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00	2014	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00
	OTRAS ETNIAS	1,06		OTRAS ETNIAS	10,24
	NO REPORTADO	69,93		NO REPORTADO	0,00
	TOTAL	10,02		TOTAL	10,15
2009	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	500,00	2015	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00
	OTRAS ETNIAS	6,37		OTRAS ETNIAS	9,35
	NO REPORTADO	31,25		NO REPORTADO	0,00
	TOTAL	9,67		TOTAL	9,30
2010	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	250,00	2016	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	125,00
	OTRAS ETNIAS	7,85		OTRAS ETNIAS	9,98
	NO REPORTADO	0,00		NO REPORTADO	0,00
	TOTAL	8,53		TOTAL	10,73
2011	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	166,67	2017	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00
	OTRAS ETNIAS	16,22		OTRAS ETNIAS	6,26
	NO REPORTADO	0,00		NO REPORTADO	0,00
	TOTAL	17,03		TOTAL	6,23
2012	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00	2018	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00
	OTRAS ETNIAS	9,02		OTRAS ETNIAS	11,33
	NO REPORTADO	0,00		NO REPORTADO	0,00
	TOTAL	8,94		TOTAL	11,24
2013	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	200,00	2019	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	142,86
	OTRAS ETNIAS	9,02		OTRAS ETNIAS	8,39
	NO REPORTADO	0,00		NO REPORTADO	0,00
	TOTAL	9,80		TOTAL	9,26
			2020	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	0,00
				OTRAS ETNIAS	9,55
				NO REPORTADO	0,00
				TOTAL	9,50

Fuente: Cubos SISPRO

La mortalidad infantil predominó en la zona urbana del municipio en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2012, 2013, 2016, 2017 y 2020, registrándose las cifras más altas en los años 2011 y 2016, con 14.97 y 11.07 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente.

En la zona rural se registraron las cifras más altas de mortalidad infantil en los años 2007 y 2011, con 27.97 y 27.62 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente.

Tabla 39. Tasa de Mortalidad Infantil por área, Acacias, 2005-2020

ÁREA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
URBANO	10,37	11,01	7,78	10,55	8,17	9,74	14,97	9,48	10,71	9,23	9,02	11,07	6,38	9,12	8,92	10,38
RURAL	7,81	0,00	27,97	6,76	19,48	0,00	27,62	5,68	5,05	15,15	11,05	9,22	5,43	20,94	10,93	5,13

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 12/09/2022.

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

En la siguiente tabla se observan los indicadores de mortalidad priorizada por grandes causas, subgrupo de causas, en menores de 5 años y materno infantil priorizados, considerando su tendencia al aumento en el municipio durante varios años analizados.

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Acacias, 2020

Mortalidad	Prioridad	Acacias 2020	Meta 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	141.5 muertes por 100 mil habitantes	164.43 muertes por 100 mil habitantes	Aumentó en los años 2006, 2009, 2010, 2012, 2013, 2015 y 2018. Para los años 2016, 2017, 2019 y 2020 disminuyó.	Grupo 001
	2. Las demás causas	87.8 muertes por 100 mil habitantes	114.99 muertes por 100 mil habitantes	Aumentó en los años 2006, 2007, 2009 a 2011, 2014, 2015, 2016, 2018 y 2020. Para el año 2017 y 2019 disminuyó.	Grupo 000
	3. Causas Externas	57.9 muertes por 100 mil habitantes	64.72 muertes por 100 mil habitantes	Aumentó en los años 2006, 2008, 2009, 2015 y 2019.	Grupo 012
	4. Neoplasias	76.1 muertes por 100 mil habitantes	91.5 muertes por 100 mil habitantes	Aumentó en los años 2007, 2008, 2009, 2011, 2013, 2014, 2018 y 2020.	Grupo 007
	Tasa de AVPP por causas externas	2459.3 muertes por 100 mil habitantes	2716.5 muertes por 100 mil habitantes	Disminuyó para el año 2020	Grupo 012
	Tasa de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio	1793.9 muertes por 100 mil habitantes	2139.2 muertes por 100 mil habitantes	Disminuyó para el año 2020	Grupo 001
	Tasa de AVPP las demás causas	1675.5 muertes por 100 mil	2188.2 muertes por 100 mil	Disminuyó para el año 2020	Grupo 000

1050-42.18

		habitantes	habitantes		
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón	98.91 muertes por 100 mil habitantes	104.1 muertes por 100 mil habitantes	La tendencia al aumento se registró en los años 2006, 2007, 2009, 2010, 2012, 2015, 2017, 2018. Disminuyó para el año 2020	Grupo 001
	2. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	22.70 muertes por 100 mil habitantes	19.51 muertes por 100 mil habitantes	La tendencia al aumento se registró en los años 2006, 2007, 2009, 2011, 2016, 2018. Disminuyó para el 2020.	Grupo 001
	3. Causas externas: Agresiones (homicidios)	20.46 muertes por 100 mil habitantes	23.9 muertes por 100 mil habitantes	Tendencia al aumento en los años 2006, 2014, 2015, 2017 y 2020	Grupo 012
	4. Neoplasias: Tumor maligno del estómago	13.18 muertes por 100 mil habitantes	11.57 muertes por 100 mil habitantes	Tendencia al aumento en los años 2007, 2010, 2013, 2016, 2017 y 2020.	Grupo 007
	5. Transmisibles (Infecciones Respiratorias Agudas)	16.26 muertes por 100 mil habitantes	17.40 muertes por 100 mil habitantes	Tendencia al aumento en los años 2006, 2007, 2009, 2013, 2015, 2016 y 2018. Disminuyó para el año 2020.	Grupo 009
	6. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (Trastornos respiratorios específicos del período perinatal)	2	23	Tendencia al aumento en los años 2007, 2009, 2011, 2013, 2016, 2018 y 2020.	Grupo 008
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6.06 muertes por 1000 nacidos vivos	5.07 muertes por 1000 nacidos vivos	Aumentó en los años 2006, 2009, 2011, 2013, 2016, 2018 y 2020	Grupo 008
	2. De 1 a 4 años: causas externas de morbilidad y mortalidad	17.29 muertes por 100 mil menores de 5 años	14.16 muertes por 100 mil menores de 5 años	Aumentó en los años 2008, 2012, 2015, 2016, 2018 y 2020	Grupo 000

1050-42.18

	3. Menores de 5 años: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	41.71 muertes por 100 mil menores de 5 años	51.25 muertes por 100 mil menores de 5 años	Aumentó en los años 2009, 2010, 2012, 2014 y 2019.	Grupo 008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez	1. Tasa de Mortalidad en la niñez	12.95 muertes por 100 mil nacidos vivos	11.73 muertes por 100 mil nacidos vivos	Aumentó en los años 2007, 2011, 2013, 2014, 2016, 2018 y 2020	Grupo 008
	2. Tasa de Mortalidad Neonatal	6.91 muertes por 1000 nacidos vivos	6.12 muertes por 1000 nacidos vivos	Aumentó en los años 2006, 2009, 2010, 2011, 2016, 2018 y 2020	Grupo 008
	3. Tasa de Mortalidad infantil	9,50 muertes por 1000 nacidos vivos	9.51 muertes por 1000 nacidos vivos	Aumentó en los años 2007, 2011, 2013, 2014, 2016, 2018 y 2020	Grupo 008

Fuente: Bodega de datos SISPRO- Estadísticas Vitales 2005-2020

Conclusiones

En el municipio de Acacías en el periodo comprendido entre 2005 y 2020, la principal causa de mortalidad estuvo determinada en promedio por las enfermedades del sistema circulatorio, con la mayor tasa para el año 2010, con 221.7 muertes por 100 mil habitantes, seguido por el año 2009 con siendo superior la cifra para ese mismo año en la población masculina comparado con la femenina, con 277.1 muertes por 100 mil hombres. Dentro de este grupo de enfermedades, se destacan las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de mortalidad para el año 2018 de 148.60 muertes por 100 mil habitantes, indicador que fue superior en población masculina, con 176.45 muertes por 100 mil hombres en comparación con la cifra en población femenina, con 125.49 muertes por 100 mil mujeres.

La segunda causa de mortalidad más frecuente en el municipio de Acacías fueron las demás causas, con la mayor cifra para el año 2011, con 168.03 muertes por 100 mil habitantes, siendo más frecuente en población masculina, con 195.7 muertes por 100 mil hombres para la misma vigencia. Dentro de este grupo de enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Diabetes mellitus prevalecieron como las principales causas de muerte. Para el año 2011, se reportó la tasa de mortalidad más alta por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una cifra de 51.84 muertes por 100 mil habitantes, siendo superior en población masculina que femenina, con 69.86 muertes por 100 mil hombres. Para el año 2011, la Diabetes Mellitus fue la principal causa de muerte con 49.32 muertes por 100 mil habitantes, con una tasa mayor en población masculina comparado con la femenina para el mismo año, con 58.30 muertes por 100 mil hombres. La tasa de mortalidad por Diabetes mellitus para la vigencia 2012 registró la cifra más alta con 48.47 muertes por 100 mil habitantes.

1050-42.18

El tercer lugar de las mortalidades lo ocuparon las causas externas, con las mayores cifras para los años 2006 y 2009, con 132.9 y 130.1 muertes por 100 mil habitantes respectivamente, siendo más frecuente en población masculina comparado con la femenina, para el año 2006 se registró la tasa más alta 219.5 muertes por 100 mil hombres. Dentro de este grupo, se destacaron las agresiones (homicidios), como la principal causa de muerte, con la mayor cifra en el año 2006, con una tasa de 75.96 muertes por 100 mil habitantes, siendo superior el indicador en población masculina, para el mismo año la tasa de mortalidad por esta causa fue de 123.26 muertes por 100 mil hombres. Los accidentes de transporte terrestre también son considerados una causa importante de mortalidad por causas externas en la población Acacireña, con las tasas más altas en los años 2009 y 2015, con cifras de 41.00 y 51.29 muertes por 100 mil habitantes, con una mayor frecuencia en la población masculina, para el año 2015 se reportaron 96.54 muertes por 100 mil hombres. Se requiere intensificar las acciones de sensibilización, que permitan a la ciudadanía, acatar las normas de tránsito, dada la alta frecuencia del no uso de casco al conducir moto y el exceso de velocidad en el casco urbano en el municipio de Acacías.

Durante los 16 años de estudio, se registró que las mortalidades por causas externas fueron la principal causa de muerte prematura, aportando 42449 AVPP en el período de tiempo en mención, siendo más alta en población masculina. Las demás causas ocuparon el segundo lugar con 22524 AVPP en el período comparado.

En niños/as menores de 5 años, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas representaron la principal causa de mortalidad, con la tasa más alta para el año 2012, seguido por el año 2014 y 2010. La segunda causa de mortalidad en menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con un predominio en los años 2011 y 2014.

En el período 2005-2020, se registraron tres (3) mortalidades por trastornos mentales y del comportamiento, uno en población femenina en el año 2014 y dos (2) en el año 2015 en población masculina. Las defunciones por esta causa en Acacías representaron el 2.1% del total ocurridas en el departamento.

Según el cubo Segcovid entregado por el Ministerio de Salud se reportaron 225 mortalidades por COVID-19, el 33.3% (n: 75) de las defunciones se presentaron en población femenina, el grupo de edad más afectado fue el de 70 a 74 años. El total de la mortalidad se encuentra distribuida entre un rango mínimo de 15 años y un máximo de 80 años y más.

En cuanto a los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, las tasas de mortalidad neonatal y en la niñez superaron la cifra departamental para el año 2020. El comportamiento ha sido fluctuante en el período estudiado, para la mortalidad neonatal el año 2011 registró la cifra más alta, con 11.6 muertes por 100 mil nacidos vivos. Para el mismo año se registró la cifra más alta de mortalidad en la niñez con 19.7 muertes por 100 mil menores de 5 años.

2.2 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 dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Con información de la cantidad de atenciones prestadas, se puede dar cuenta de la demanda atendida a las personas, que es un reflejo de las enfermedades que padecen las personas sin dejar de tener en perspectiva que algunas personas no consultan, otra que buscan consultar no consiguen la atención requerida y lo hacen en otra entidad territorial, o por el contrario tienen varias atenciones por la misma enfermedad, adicional a esto, la morbilidad atendida también dependerá de la capacidad instalada y de la calidad de los registros.

Las enfermedades por grandes causas dejan ver que en todos los grupos de edad las enfermedades no transmisibles son la mayoría de los motivos de consulta nunca inferior al 48.5% en la primera infancia (0-5 años) llegando a ser del 85.57%, en las personas mayores (mayor a 60 años), grupo de enfermedades que también mostro el mayor incremento porcentual con respecto del año anterior, llegando a ser del 7.92% en el grupo de infancia (6-11 años). En Segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas que por el contrario tienen una proporción menor en las personas mayores con un 8.39%, mientras que en la primera infancia es del 22.57%, si bien llego a tener un descenso con respecto del año anterior de hasta el 4.84%. En tercer lugar, se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales que tuvieron la mayor proporción de consultas en la primera infancia con un 19.70%.

1050-42.18

Tabla 41. Morbilidad por ciclo vital, municipio de Acacias, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,61	41,42	42,41	38,32	38,15	39,66	40,78	39,78	30,21	18,32	26,21	21,08	19,70	-1,38	
	Condiciones perinatales	1,06	0,86	0,87	0,66	0,51	0,97	0,94	0,33	0,38	0,55	1,26	2,14	1,84	-0,30	
	Enfermedades no transmisibles	32,51	30,86	23,54	37,47	38,11	38,83	35,77	25,42	31,94	28,05	45,23	44,50	48,50	4,00	
	Lesiones	3,90	4,49	4,45	4,30	4,15	3,27	4,22	4,17	4,15	2,84	5,22	9,54	7,39	-2,15	
	Condiciones mal clasificadas	13,91	22,37	22,73	19,25	18,08	16,26	18,29	30,30	33,31	50,24	22,08	22,75	22,57	-0,18	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,67	23,07	26,03	20,60	20,47	22,88	23,73	22,22	15,28	8,71	15,70	10,21	8,31	-1,90	
	Condiciones maternas	0,00	0,12	0,09	0,02	0,02	0,00	0,06	0,00	0,01	0,00	0,06	0,23	0,08	-0,15	
	Enfermedades no transmisibles	50,02	46,00	46,80	57,50	55,84	53,00	47,39	40,02	49,31	34,51	57,88	57,60	65,51	7,91	
	Lesiones	5,12	5,64	5,80	4,86	4,77	3,93	6,72	7,82	6,25	3,17	6,65	9,73	8,71	-1,02	
	Condiciones mal clasificadas	14,19	19,16	21,29	17,02	18,90	20,09	21,50	29,95	29,13	53,61	19,72	22,23	17,40	-4,84	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,23	19,46	17,42	14,71	14,31	14,77	17,20	12,39	10,17	5,18	10,46	8,32	5,88	-2,45	
	Condiciones maternas	2,69	3,51	2,81	3,37	2,02	2,17	2,11	1,84	1,98	0,59	1,67	4,95	1,85	-3,10	
	Enfermedades no transmisibles	54,89	54,02	53,83	57,02	59,05	57,27	51,24	41,00	49,68	32,94	60,06	59,04	66,76	7,72	
	Lesiones	5,04	5,17	5,86	4,98	4,69	4,54	6,65	10,05	6,31	3,05	6,43	5,93	5,94	0,01	
	Condiciones mal clasificadas	15,04	17,83	20,08	19,93	19,93	21,25	22,81	36,72	31,86	58,24	21,38	21,76	19,57	-2,19	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,35	13,38	13,80	11,36	11,44	13,41	18,90	12,51	9,65	5,70	9,69	10,26	7,98	-2,28	
	Condiciones maternas	7,08	7,94	6,09	5,67	5,67	5,32	5,19	6,43	4,71	2,71	5,31	10,31	5,44	-4,87	
	Enfermedades no transmisibles	56,87	56,84	54,00	61,00	57,85	57,56	48,46	38,21	47,01	32,38	55,08	52,84	59,54	6,70	
	Lesiones	4,92	6,83	8,23	5,37	5,39	5,95	7,27	10,97	9,89	4,75	9,04	6,76	7,20	0,44	
	Condiciones mal clasificadas	12,77	15,01	17,89	15,69	19,65	17,76	20,19	31,87	28,74	54,46	20,28	19,84	19,84	0,00	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,98	11,21	11,33	8,58	8,72	9,39	15,21	11,14	7,81	5,12	7,83	7,84	6,78	-1,06	
	Condiciones maternas	1,15	1,64	1,53	1,28	1,27	0,97	1,45	1,38	0,87	0,65	1,05	1,53	1,05	-0,48	
	Enfermedades no transmisibles	69,71	69,41	67,53	72,94	71,20	70,13	61,88	57,89	64,46	49,03	71,32	72,14	71,93	-0,20	
	Lesiones	4,46	5,77	5,95	4,44	4,54	4,90	5,62	8,19	7,04	4,40	5,97	5,21	5,49	0,28	
	Condiciones mal clasificadas	10,70	11,97	13,67	12,77	14,27	14,01	15,83	21,40	19,82	40,80	13,83	13,28	14,74	1,46	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,85	8,00	7,55	7,03	6,34	6,82	7,49	7,16	5,18	2,40	4,35	3,60	3,04	-0,56	
	Condiciones maternas	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00	-0,02	
	Enfermedades no transmisibles	78,53	73,10	79,60	80,02	80,20	79,52	76,92	70,52	70,90	48,47	82,37	85,79	85,57	-0,21	
	Lesiones	3,77	3,69	3,22	2,59	2,60	2,97	3,46	3,88	3,03	1,93	3,16	2,55	2,99	0,44	
	Condiciones mal clasificadas	7,76	9,20	9,63	10,36	10,86	10,68	12,13	18,43	20,88	47,21	9,51	8,04	8,39	0,35	

Fuente: Cubos SISPRO

En los hombres durante todos los ciclos vitales las enfermedades no transmisibles fueron la mayor proporción de las consultas, pasando del 47,3% en la primera infancia al 84,3 en las persona mayores, si bien aumentaron más con respecto al año anterior en la infancia con una 7,99%, las condiciones mal clasificadas ocuparon la segunda carga proporcional de las consultas con un 23% en la primera infancia que va disminuyendo conforme se avanza en los grupos de edad, mientras que el tercer lugar de motivo de consultas, varía según el grupo de entre las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones.

1050-42.18

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Acacías, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,08	42,78	42,62	39,49	38,68	40,97	41,61	41,81	31,84	18,87	27,48	22,71	20,25	-2,46
	Condiciones perinatales	1,11	1,06	0,97	0,63	0,62	1,01	0,98	0,43	0,30	0,41	1,00	2,63	1,43	-1,20
	Enfermedades no transmisibles	32,16	30,60	28,44	37,17	38,75	39,19	35,30	24,17	32,02	29,00	44,46	41,24	47,31	6,07
	Lesiones	4,50	5,16	5,09	4,61	4,36	3,38	4,68	4,80	4,57	3,00	5,79	10,92	7,89	-3,03
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	13,15	20,41	22,87	18,11	17,58	15,46	17,43	28,79	31,27	48,72	21,26	22,50	23,13	0,62
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,86	29,09	25,88	19,97	20,45	22,94	24,55	24,35	15,54	8,22	17,08	10,62	8,03	-2,59
	Condiciones maternas	0,00	0,13	0,11	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,02	0,13	0,11	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	49,78	45,40	46,48	57,94	55,47	52,70	47,09	37,58	48,46	34,22	55,05	58,41	66,39	7,98
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	7,06	6,92	6,67	6,15	5,58	4,90	8,17	8,55	7,80	4,40	8,57	10,57	9,35	-0,63
	Condiciones mal clasificadas	13,30	18,47	20,86	15,93	18,50	19,46	20,13	29,52	28,20	53,16	19,28	20,28	15,52	-4,75
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,61	23,02	20,86	18,43	16,69	17,72	19,24	14,96	12,74	6,54	12,19	9,83	6,11	-3,72
	Condiciones maternas	0,15	0,10	0,00	0,03	0,13	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,05	0,12	0,07
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	52,22	50,90	51,68	56,81	57,84	55,96	49,08	44,36	50,73	35,85	60,54	60,51	69,60	9,10
	Lesiones	7,76	8,33	8,76	7,50	7,65	7,11	10,71	16,07	10,84	5,30	8,82	10,06	7,96	-2,10
	Condiciones mal clasificadas	14,26	17,66	18,49	17,74	17,70	19,20	20,98	24,61	25,69	52,31	18,19	19,55	16,21	-3,35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,07	18,26	17,14	13,86	14,69	17,04	24,26	16,12	12,86	10,70	12,67	15,45	12,28	-3,17
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,00	0,08	0,04	0,03	0,08	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,13
	Enfermedades no transmisibles	54,06	53,21	51,75	61,85	60,23	57,53	47,44	39,76	48,70	39,68	52,67	55,86	58,36	2,50
	Lesiones	9,18	14,86	16,28	11,29	11,24	11,05	13,19	25,26	21,47	12,32	18,96	13,47	14,84	1,37
	Condiciones mal clasificadas	11,70	13,66	14,83	12,92	13,81	14,35	15,03	18,83	16,98	37,29	15,70	15,22	14,38	-0,84
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,75	13,82	13,09	9,73	9,82	11,64	18,48	11,99	8,87	7,17	9,51	9,90	9,20	-0,70
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	65,56	63,95	64,00	70,88	69,64	67,87	58,93	56,51	64,80	55,58	68,66	69,96	69,55	-0,44
	Lesiones	7,39	10,54	10,34	7,79	7,90	7,80	8,79	14,88	12,26	8,39	9,95	8,30	8,65	0,35
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	10,28	11,70	12,57	11,60	12,64	12,67	13,79	16,63	14,07	28,85	11,86	11,80	12,59	0,79
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,68	8,19	7,78	7,02	6,41	6,80	8,83	7,32	5,08	2,57	4,56	3,90	3,28	-0,62
	Condiciones maternas	0,00	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	79,00	77,81	78,97	80,58	79,64	78,86	75,09	70,55	71,95	52,48	83,00	85,10	84,83	-0,27
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	4,36	3,73	3,91	2,72	2,86	3,35	3,94	4,23	3,49	2,32	3,20	2,69	3,67	0,98
	Condiciones mal clasificadas	6,96	10,22	9,34	9,68	11,08	10,99	12,15	17,90	19,47	42,63	9,23	8,31	8,21	-0,09

Fuente: SISPRO

En las mujeres, que consultaron un 40,5% más veces que los hombres en 2021 (152.938 atenciones de las mujeres, 108.804 atenciones de los hombres), las enfermedades no transmisibles tiene la mayor proporción entre las atenciones con el 49,7% en la primera infancia hasta el 86,1% en las personas mayores, que tuvo un mayor incremento con respecto del año anterior entre las jóvenes del 8,92%, mientras que las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar de las atenciones con un mínimo de 8,53% en las personas mayores hasta el 22,7 en las jóvenes; las condiciones transmisibles y nutricionales son el tercer lugar de consultas entre la primera infancia, la infancia, adultez y personas mayores, excepto en las jóvenes donde lo hacen las condiciones materna con un 8,24% aunque se redujeron un 7,51% con respecto del año anterior.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Acacías, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,10	39,90	42,17	37,15	37,58	38,19	39,78	37,36	28,35	17,72	24,81	19,12	13,13	0,01
	Condiciones perinatales	1,01	0,63	0,76	0,69	0,39	0,93	0,90	0,20	0,47	0,69	1,55	1,55	2,27	0,72
	Enfermedades no transmisibles	32,91	31,16	30,78	37,78	39,49	40,57	36,34	26,92	31,84	27,01	46,07	48,42	49,75	1,33
	Lesiones	3,24	3,74	3,72	4,00	3,92	3,14	3,65	3,41	3,68	2,67	4,58	7,87	6,87	-1,01
	Condiciones mal clasificadas	14,74	24,58	22,58	20,39	18,62	17,18	19,34	32,11	35,66	51,81	22,98	23,04	21,98	-1,06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,52	23,06	26,19	21,25	20,48	22,82	22,84	19,94	15,01	9,21	14,11	9,76	8,63	-1,13
	Condiciones maternas	0,00	0,12	0,06	0,03	0,04	0,00	0,07	0,00	0,03	0,00	0,10	0,34	0,04	-0,30
	Enfermedades no transmisibles	50,27	48,66	47,14	57,05	56,23	53,49	48,96	42,62	50,21	34,80	61,11	56,68	64,48	7,80
	Lesiones	3,07	4,23	4,87	3,52	3,93	2,99	5,15	7,03	4,63	1,92	4,45	8,78	7,26	-1,52
	Condiciones mal clasificadas	15,14	19,94	21,74	18,14	19,32	20,69	22,99	30,41	30,12	54,07	20,23	24,44	19,59	-4,85
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,94	16,94	14,97	12,12	12,68	12,54	15,65	10,81	8,30	4,28	9,13	7,30	5,70	-1,60
	Condiciones maternas	4,42	5,94	4,81	5,69	3,32	3,80	3,70	2,97	3,41	0,98	2,75	8,30	3,18	-5,12
	Enfermedades no transmisibles	56,87	56,24	55,22	57,62	59,88	58,26	52,87	38,94	46,92	31,01	59,68	58,03	64,57	6,54
	Lesiones	3,20	2,94	3,79	3,22	2,66	2,60	3,58	6,34	3,02	1,57	4,59	3,10	4,39	1,29
	Condiciones mal clasificadas	15,57	17,95	21,21	21,45	21,46	22,80	24,19	40,94	36,35	62,16	23,85	23,27	22,16	-1,11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,71	10,93	11,98	10,10	9,76	11,09	15,27	10,93	8,07	3,72	8,11	7,52	5,71	-1,81
	Condiciones maternas	10,92	11,92	9,40	8,50	8,58	8,69	8,64	9,25	7,04	3,78	9,06	15,75	8,24	-7,51
	Enfermedades no transmisibles	58,39	58,66	55,22	61,92	58,62	57,58	49,15	37,53	46,17	29,48	56,36	51,24	60,16	8,92
	Lesiones	2,62	2,81	3,85	2,38	2,36	2,70	3,26	4,67	4,18	1,74	3,76	3,21	3,18	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	13,36	15,68	19,55	17,09	22,68	19,94	23,67	37,61	34,54	61,28	22,72	22,27	22,71	0,44
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,13	9,65	10,19	7,81	8,00	8,71	12,61	10,62	7,11	3,94	6,71	6,37	5,22	-1,15
	Condiciones maternas	1,89	2,63	2,52	2,13	2,10	1,72	2,59	2,22	1,44	1,02	1,74	2,60	1,72	-0,88
	Enfermedades no transmisibles	72,48	72,67	69,82	74,31	72,22	71,88	64,26	58,72	64,24	49,24	73,09	73,67	73,48	-0,19
	Lesiones	2,51	2,32	3,09	2,21	2,35	2,65	3,11	4,15	3,59	2,10	3,32	3,01	3,45	0,43
	Condiciones mal clasificadas	10,98	12,14	14,38	13,54	15,34	15,04	17,44	24,29	23,62	47,71	15,15	14,34	16,13	1,79
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	7,86	7,36	7,04	6,29	6,84	6,39	7,05	5,27	2,26	4,17	3,36	2,86	-0,50
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,01	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	78,23	80,04	80,12	79,53	80,66	80,08	78,42	70,50	70,05	45,29	82,34	86,36	86,16	-0,20
	Lesiones	3,25	3,66	2,64	2,47	2,38	2,65	3,06	3,61	2,66	1,61	3,13	2,43	2,45	0,02
	Condiciones mal clasificadas	8,48	8,45	9,88	10,97	10,67	10,42	12,11	18,84	22,02	50,84	9,73	7,81	8,53	0,72

Fuente: SISPRO

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el Municipio de Acacías la morbilidad atendida es registrada a través de los RIPS de manera periódica y estos datos están a disposición en el cubo SISPRO del Ministerio de la protección social.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Este grupo está compuesto por tres subgrupos, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales, siendo las primeras las que tienen una proporción mayor de consultas con el 62,7%, seguido de las infecciones respiratorias con el 31% y las deficiencias nutricionales con el 5,65, sin observarse comportamientos significativamente diferentes entre hombres y mujeres; se resalta que el subgrupo de infecciones respiratorias presentó una disminución del 2,4% con respecto del año anterior, descenso más marcado en las mujeres que en los hombres.

1050-42.18

Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Acacias, 2009-2021

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,90	52,31	52,12	52,52	53,29	55,11	66,81	57,23	55,21	59,21	61,30	61,13	62,76	1,63
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,43	45,99	45,89	44,81	43,08	42,12	31,55	40,38	42,16	37,41	35,50	34,06	31,60	-2,46
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,68	1,70	1,99	2,67	3,63	2,77	1,64	2,38	2,63	3,38	3,20	4,81	5,64	0,83

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,24	52,52	52,43	52,66	54,20	55,17	67,82	57,19	56,90	62,27	63,82	61,64	62,08	0,44
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,99	45,48	44,62	43,77	40,59	41,29	30,35	40,28	39,79	34,29	32,42	32,88	31,41	-1,48
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,76	2,00	2,95	3,57	5,21	3,54	1,84	2,54	3,30	3,45	3,76	5,48	6,52	1,04

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,56	52,10	51,81	52,40	52,41	55,05	65,64	57,28	53,54	55,92	58,67	60,55	63,54	2,99
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,85	46,50	47,14	45,78	45,47	43,02	32,95	40,48	44,51	40,76	38,72	35,41	31,82	-3,59
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,59	1,40	1,05	1,82	2,12	1,93	1,41	2,25	1,95	3,31	2,62	4,03	4,64	0,61

Fuente: SISPRO

Condiciones materno-perinatales

El grupo condiciones maternas perinatales, se encuentra el subgrupo de condiciones maternas que en el 2021 concentro el 91.25 de las atenciones del grupo en el año 2021, aunque con una reducción del 1.20% con respecto del 2020, el subgrupo de condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentó el 1.20 (tabla 38)

Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno-perinatales, municipio de Acacias, 2009-2021

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones maternas (O00-O99)	91,99	93,99	95,49	96,35	96,06	93,50	94,46	98,08	96,94	93,80	94,43	92,41	91,21	-1,20
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,01	6,01	4,51	3,65	3,94	6,50	5,54	1,92	3,06	6,20	5,57	7,59	8,79	1,20

Fuente: SISPRO

1050-42.18

Enfermedades no transmisibles

Este grupo de grandes casusa se compone de 14 subgrupos, entre ellos, las que más atenciones proporcionalmente aportan son las enfermedades cardiovasculares con el 16,8% que además aumentaron un 8,10% con respecto del año anterior, seguido de las condiciones orales, con el 16,6%, que por el contrario se redujeron un 14,1%, el tercer y cuarto lugar de las atenciones son para los subgrupos de las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades genitourinarias con el 11,72 y 10,38%, respectivamente.

Entre los hombres, las condiciones orales ocupan el primer lugar de las consultas, con el 17,11%, las cuales tuvieron un incremento del 9,69% con respecto del año anterior, en segundo lugar, están las enfermedades cardiovasculares que disminuyeron un 7,02%, seguida de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculo-esqueléticas; los cuatro primeros subgrupos acumulan el 56,6% de las atenciones.

Entre las mujeres las condiciones orales son el principal subgrupo de las atenciones con el 17,1% que también tuvo un aumento significativo del 9,7% con respecto del año anterior, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares, con el 16,2%, si bien presento una reducción del 7%, le sigue en tercer lugar las enfermedades genitourinarias aportan el 12,2% de las atenciones, que con, las enfermedades musculo-esquelitas, estos cuatros subgrupos acumulan el 56,6 de las atenciones.

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio de Acacias, 2009-2021

Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,78	0,86	0,88	0,99	1,01	0,88	0,90	1,27	1,19	1,98	1,81	2,55	2,15	0,74	
Otras neoplasias (D00-D48)	0,92	1,06	1,22	1,51	1,42	1,42	1,49	1,29	1,08	1,02	1,25	1,29	1,36	0,04	
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,84	2,60	2,03	1,81	1,86	2,34	3,15	4,49	4,34	4,44	4,95	8,04	5,54	3,10	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,67	5,28	6,07	6,05	6,16	5,85	4,44	5,47	5,35	5,66	5,35	6,33	6,87	0,98	
Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,34	4,41	4,53	5,05	5,11	5,28	5,40	7,08	6,94	6,84	7,90	9,07	7,76	1,18	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,68	7,67	8,41	6,32	7,15	6,98	7,10	6,83	7,19	7,87	7,11	6,65	7,44	-0,46	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I09)	7,50	10,74	11,26	7,48	7,54	8,12	9,22	13,64	14,10	13,68	15,19	23,29	16,88	8,10	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,75	5,00	4,21	4,06	3,80	3,20	3,13	3,82	3,27	2,71	2,69	2,56	2,18	-0,14	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,54	7,79	7,84	8,09	9,19	8,85	9,96	9,04	6,93	6,16	6,04	6,30	5,89	0,26	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,09	15,56	14,75	14,13	13,84	12,95	11,55	14,06	10,47	9,87	9,34	10,37	10,38	1,02	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,25	6,43	7,07	5,74	5,84	5,67	5,56	6,49	5,20	4,87	4,38	4,10	4,29	-0,28	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,40	12,37	13,45	14,36	14,32	16,65	17,61	17,20	14,40	12,06	11,80	11,32	11,72	-0,48	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,47	0,55	0,66	1,09	0,75	0,69	0,75	0,83	0,63	0,66	0,70	0,92	0,04	
Condiciones orales (K00-K14)	27,76	19,77	17,74	23,77	21,64	21,07	19,79	8,57	18,72	22,20	21,54	7,42	16,61	-14,11	

Fuente: SISPRO

1050-42.18

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,61	0,77	0,87	0,91	0,89	0,99	1,00	1,36	0,99	1,68	1,77	2,37	1,97	-0,40
Otras neoplasias (D00-D48)	1,22	1,29	1,58	1,86	1,74	1,82	1,81	1,54	1,32	1,27	1,55	1,84	1,79	-0,04
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	2,66	1,84	1,75	1,80	2,46	3,22	4,27	4,16	4,25	4,93	7,32	5,10	-2,21
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,37	5,78	6,71	7,10	7,11	7,02	5,33	6,44	6,20	6,80	6,50	7,73	8,37	0,64
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F39, G06-G38)	4,71	4,45	4,62	4,99	5,19	5,39	5,66	7,34	6,73	6,33	7,33	8,93	6,88	-2,05
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,01	6,98	8,08	5,86	6,88	6,42	6,74	6,24	6,79	7,77	6,59	6,15	7,23	1,08
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,51	11,09	10,93	7,15	7,50	8,02	9,54	13,80	13,64	13,17	15,03	23,24	16,22	-7,02
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,91	4,16	3,37	3,52	3,24	2,82	2,78	3,32	2,74	2,21	2,17	1,94	1,70	-0,23
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,36	7,61	7,39	7,45	8,20	7,42	8,36	8,99	6,88	5,88	5,81	5,91	5,37	-0,54
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,97	20,32	19,53	18,23	17,25	16,72	14,55	17,13	13,66	12,65	11,27	12,46	12,24	-0,22
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,41	5,44	5,98	5,06	5,18	4,79	4,81	4,93	4,41	4,44	3,98	3,64	3,96	0,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,16	11,22	12,12	13,29	13,48	14,93	15,67	15,23	12,72	9,97	10,49	10,32	11,09	0,77
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,47	0,47	0,61	1,22	0,73	0,57	0,72	0,89	0,60	0,58	0,74	0,96	0,22
Condiciones orales (K00-K14)	25,72	17,77	16,49	22,20	20,32	20,46	19,96	8,68	18,86	23,00	21,99	7,42	17,11	9,69

Fuente: SISPRO

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	1,01	0,89	1,11	1,20	0,75	0,77	1,14	1,46	2,37	1,86	2,80	2,40	-0,40
Otras neoplasias (D00-D48)	0,49	0,67	0,69	0,99	0,94	0,89	1,08	0,92	0,75	0,70	0,82	0,55	0,75	0,20
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,26	2,49	2,29	1,89	1,96	2,18	3,05	4,81	4,58	4,69	4,96	9,03	6,18	-2,85
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,63	4,45	5,10	4,52	4,77	4,31	3,27	3,98	4,19	4,18	3,73	4,42	4,71	0,29
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F39, G06-G38)	3,79	4,33	4,40	5,13	4,99	5,14	5,06	6,67	7,24	7,50	8,70	9,27	9,02	-0,24
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,68	8,79	8,91	6,98	7,55	7,71	7,57	7,71	7,73	8,00	7,84	7,33	7,74	0,41
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,49	10,18	11,76	7,95	7,61	8,25	8,79	13,39	14,73	14,34	15,40	23,36	17,84	-5,52
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,99	6,38	5,46	4,85	4,62	3,70	3,61	4,59	4,00	3,37	3,43	3,40	2,86	-0,54
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,81	8,09	8,50	9,02	10,65	10,73	12,07	9,12	6,99	6,53	6,37	6,84	6,65	-0,19
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,85	7,74	7,60	8,18	8,88	7,98	7,60	9,39	6,09	6,26	6,63	7,53	7,70	0,17
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,49	8,05	8,70	6,71	6,80	6,82	6,56	8,87	6,29	5,43	4,94	4,73	4,76	0,04
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,25	14,26	15,43	15,32	15,55	18,92	20,17	20,20	16,69	14,78	13,65	12,69	12,63	-0,06
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,43	0,67	0,73	0,90	0,76	0,85	0,81	0,74	0,68	0,78	0,65	0,86	0,21
Condiciones orales (K00-K14)	30,78	23,07	19,61	26,03	23,58	21,86	19,55	8,39	18,52	21,17	20,89	7,42	15,90	8,48

Fuente: SISPRO

Lesiones

Entre las lesiones, se consolidan tres subgrupos, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que acumulan el 95% de los motivos de las atenciones del grupo, seguido por las lesiones no intencionales con el 4,7%, las lesiones intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada, con menos del 1% cada una; no se observan diferencias significativas con el periodo anterior ni en el comportamiento diferencial entre hombres y mujeres.

1050-42.18

Tabla 47. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Acacias, 2009-2021

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,88	2,53	5,53	3,96	3,39	3,44	3,27	2,50	3,64	3,86	4,09	4,43	4,69	0,26
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,14	0,29	0,15	0,42	0,40	0,21	0,20	0,15	0,25	0,38	0,60	0,35	0,30	-0,05
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,00	0,03	0,07	0,05	0,03	0,00	0,02	0,07	0,00	0,08	0,15	0,06	-0,10
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,94	97,18	94,28	95,55	96,16	96,32	96,53	97,33	96,04	95,76	95,23	95,07	94,95	-0,11

Fuente: SISPRO

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

En cuanto a la morbilidad específica en salud mental, las mujeres tuvieron un 23% (22.229 atenciones en mujeres, 18.019 en hombres), lo cual puede estar dado por una mayor demanda de servicios y no necesariamente debe interpretarse como un mayor grado de afectación por diferencias por el sexo, también es posible que los hombres consulten menos.

Este grupo se compone de 03 subgrupos, trastornos mentales y del comportamiento, que ocupa el primer lugar en proporciones de atenciones en todos los ciclos vitales, desde 55,95% en la adolescencia, donde se redujo un 24% con respecto del año anterior, hasta el 92,1% en la adultez, donde aumento un 4,6% entre 2021 y 2020; la epilepsia que es la segunda causa de atención, excepto en adolescentes y jóvenes donde la segunda causa de atención son los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 26,8% y el 21,9 (tabla 41), respectivamente, variable que se ve influenciada directamente por las consultas de los hombres adultos (29-59) cuando se hace la comparación por sexo.

Tabla 48. Morbilidad específica para salud mental por ciclo vital, municipio de Acacías, 2009-2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primera infancia(0 – 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,25	70,39	73,42	86,93	82,08	76,47	71,39	72,37	80	84,91	85,26	81,79	83,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	1,316	0,901	0,568	0	0	0	0	0	0	1,842	0	0
	Epilepsia	36,75	28,29	25,68	12,5	17,92	23,53	28,61	27,63	20	15,09	12,89	18,21	16,99
	% en ciclo vital	13,79	10,97	8,611	5,788	5,65	4,713	10,56	4,7	5,789	7,061	8,326	7,84	12,34
														4,58
Infancia(6 – 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,64	78,38	73,85	72,98	79,32	81,12	87,12	70,29	73,49	93,86	91,77	92,88	92,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,392	0	0	0,654	0	0	0	0	0,465	0	0	0,324	0
	Epilepsia	33,97	21,62	26,15	26,36	20,08	18,88	12,88	29,71	26,05	6,138	8,225	6,796	7,826
	% en ciclo vital	17,36	10,68	13,5	15,09	8,459	8,909	11,14	8,534	10,37	16,55	15,18	8,022	13,86
														5,88
Adolescencia(12 –17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,33	66,22	63,24	54,6	63,57	66,11	66,42	75,61	77,4	82,33	74,12	80,41	55,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	5,405	2,372	6,231	2,974	1,432	5,283	1,951	5,974	4,214	10,35	9,459	26,87
	Epilepsia	30,67	28,38	34,39	39,17	33,46	32,46	28,3	22,44	16,62	13,45	15,53	10,14	17,18
	% en ciclo vital	6,229	10,68	9,814	11,08	8,785	7,745	8,087	12,68	18,57	15,29	14,4	7,684	5,473
														-2,41
Juventud (18 – 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,33	69,13	61,94	66,27	80,3	76,22	81,87	89,74	61	74,56	73,25	83,58	71,4
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,667	10,87	9,701	2,153	0,739	0,92	4,277	1,026	9,129	6,801	8,554	8,133	21,95
	Epilepsia	40	20	28,36	31,58	18,97	22,86	13,85	9,231	29,88	18,64	18,2	8,283	6,653
	% en ciclo vital	9,967	16,59	10,4	13,75	13,26	14,07	14,98	24,12	11,63	9,836	14,09	17,24	24,28
														7,08
Adultez(29 – 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,46	74,03	75,02	78,07	76,24	76,86	84,78	52,95	68,97	84,64	77,62	87,62	92,13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,141	6,914	2,765	2,201	1,275	0,881	0,072	1,477	1,975	1,549	1,698	1,729	2,081
	Epilepsia	23,4	19,06	22,21	19,73	22,48	22,26	15,14	45,57	29,06	13,82	20,68	10,65	5,787
	% en ciclo vital	40,12	42,78	43,48	41,83	48,66	48,24	42,11	29,31	34,2	38,38	28,4	37,54	37,08
														-0,46
Vejez(60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,4	86,96	82,79	97,36	93,33	89,92	89,77	75,45	85,36	81,54	85,59	90,9	87,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,325	0,87	0,546	0	0,645	0,113	0,233	1,497	0	0	1,006	0,958	1,73
	Epilepsia	9,272	12,17	16,67	2,639	6,022	9,966	10	23,05	14,64	18,46	13,41	8,144	10,73
	% en ciclo vital	12,54	8,297	14,2	12,46	15,19	16,32	13,12	20,66	19,44	12,88	19,61	21,68	6,967
														-14,71

Fuente: SISPRO

Desde la Secretaría de Salud a través de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental se implementaron estrategias de educación y comunicación a través de intervenciones individuales y grupales como cuido mi territorio, divirtiéndonos y aprendiendo en familia, las cuales a través del desarrollo de habilidades psicosociales, socioemocionales, pensamiento crítico, comunicación asertiva, se brindaron herramientas para que los individuos reconocieran sus habilidades y las potencializaran, esto como estrategias de promoción y prevención de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

Así también se estableció una línea amiga y un canal de escucha disponible para la comunidad en donde se puede acceder a un profesional de la salud, (psicólogos) para intervención en crisis, canalización hacia servicios de atención, activación de rutas de atención y orientaciones en salud mental. Así como el desarrollo de movilizaciones promoviendo la salud mental, la disminución de estigma a personas con problemas de salud mental, eliminación de la violencia contra la mujer, de prevención de consumo de sustancias fomentando hábitos de vida saludable a traes de la actividad física y dando a conocer la oferta institucional de la administración municipal.

1050-42.18

Se realizaron campañas de salud mental y de prevención de las violencias en el sector urbano y rural en donde se promovieron las nuevas masculinidades en el entorno comunitario y laboral.

En el entorno educativo y comunitario se realizaron talleres de fortalecimiento familiar a padres de familia en donde se promueven estilos de crianza positiva, agregado a esto se socializaron rutas de atención en salud mental a los psicorientadores de las instituciones educativas. Líderes sociales, representantes de juntas de acción comunal, docentes de instituciones educativas, padres de familia, agentes educativos y comunidad en general.

Adicional a esto se realizó acompañamiento y seguimiento a las EAPB e IPS en lo concerniente a la atención de salud mental. Así mismo se realizaron los seguimientos a los eventos de interés en salud pública notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el estado fase cinco, que es el grupo de personas que se practican diálisis o son candidatos a trasplante renal, presenta una prevalencia de 84 casos por cada 100.00 habitantes, inferior al referente departamental y aunque en 2019 y 2020 presentó incrementos, en 2021 se presentó una disminución. Sin embargo, la incidencia de enfermedad renal crónica en estadio cinco, indicador que trata sobre los casos nuevos, es superior un 24% sobre el nivel departamental y muestra un incremento en los dos últimos años.

La incidencia de VIH notificada es inferior a nivel departamental y ha mostrado un descenso en los dos últimos años.

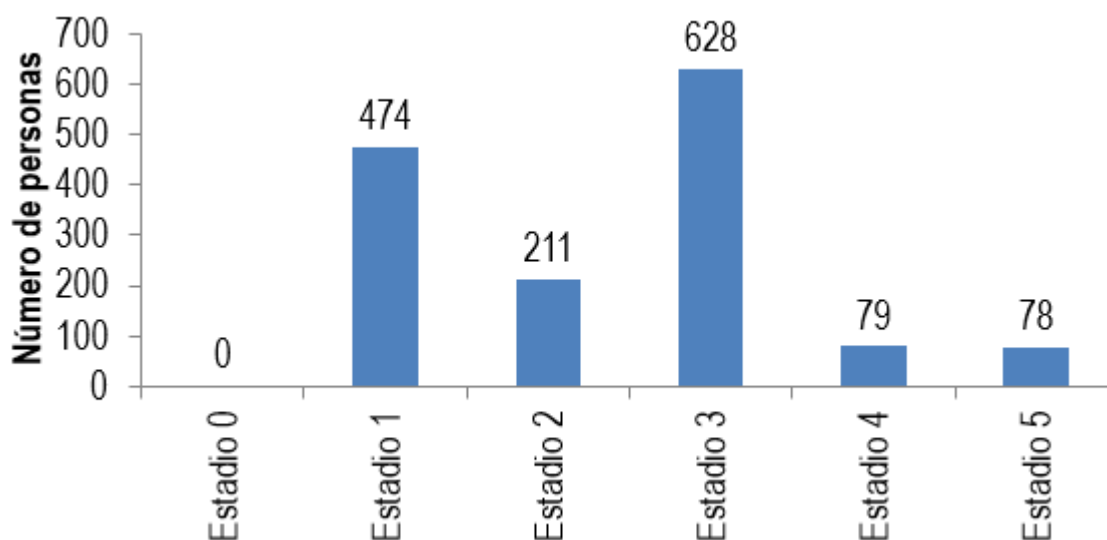
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Acacías, 2016 – 2021

Evento	Meta	Acacías	Comportamiento					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	87,55	84,58	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	13,11	16,27	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	18,18	15,45	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

Como se observó en la tabla 42, los casos de enfermedad renal crónica muestran tendencia al incremento un análisis de la distribución de los casos por estadio da cuenta de la proporción de personas en riesgo de avanzar al siguiente nivel de afectación si no se garantiza una atención oportuna, la mayor parte de los casos, el 42% son personas registradas en estadio 3.

Figura 47. Número de personas registradas con enfermedad renal crónica de acuerdo al estadio, Acacías 2021



Fuente: SISPRO

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a la diabetes mellitus, se presenta un comportamiento variable que tenía un descenso en 2019 y 2020, pero que presentó incremento en 2021, si bien la prevalencia municipal (2,87) es menor a la departamental (3,08).

La hipertensión ha presentado un incremento en los dos últimos años, aunque el indicador a nivel municipal continúa menor con respecto del departamental.

Estas dos enfermedades son precursoras de la Enfermedad Renal Crónica, luego incremento de cualquiera de las dos, aumenta el riesgo para los pacientes en un futuro.

Tabla 50. Eventos precursores del municipio de Acacías, 2016-2021

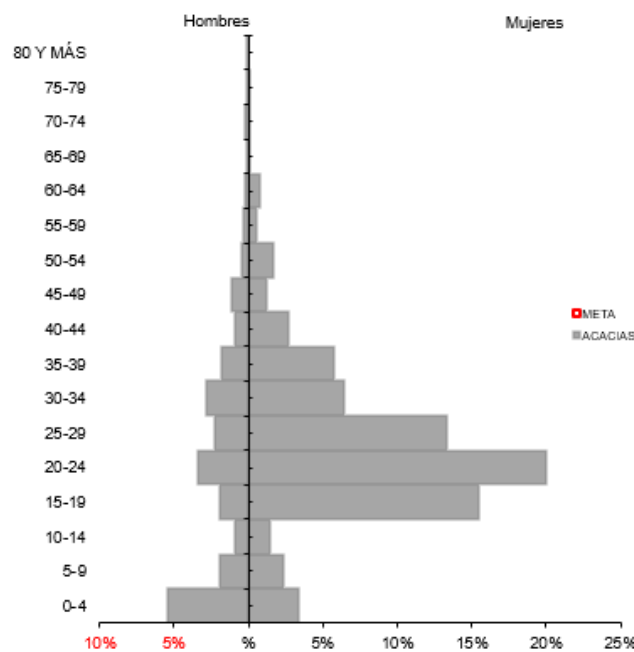
Evento	Meta	Acacías	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	3,08	2,87	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,37	6,63	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO

2.2.6 Morbilidad población migrante

Las mujeres aportan el mayor número de personas en el grupo de migrantes, el 75,5%.

Figura 48. Pirámide poblacional de los migrantes, Acacías 2021



Fuente: SISPRO

Durante el 2021 se realizaron 2.452 atenciones a población migrante lo que significa una concentración del 9,4% de las atenciones departamentales. El tipo de atención más prestado fue la consulta externa y los procedimientos, cada uno con el 37%. Con menos proporción, se atendieron 18 nacimientos, 1% de las atenciones municipales, pero un 4,8% con respecto de las atenciones departamentales.

1050-42.18

Tabla 51. Distribución de las atenciones en salud a la población migrante según país de procedencia, Acacias, 2021

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos ACACIAS		Total Migrantes atendidos META		Concentración ACACIAS
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	900	37%	9.057	35%	9,9%
Servicios de urgencias	55	2%	589	2%	9,3%
Hospitalización	124	5%	1.860	7%	6,7%
Procedimientos	899	37%	8.978	35%	10,0%
Medicamentos	456	19%	5.122	20%	8,9%
Nacimientos	18	1%	378	1%	4,8%
Total	2.452	100%	25.984	100%	9,4%

Fuente: SISPRO

En cuanto a las atenciones de la población migrante según país de procedencia se observa que en el municipio el 59% de los migrantes son identificados como procedentes de Venezuela y en el 41% no se identificó el país de origen. Del total de los migrantes el municipio tiene una concentración del 10,5%

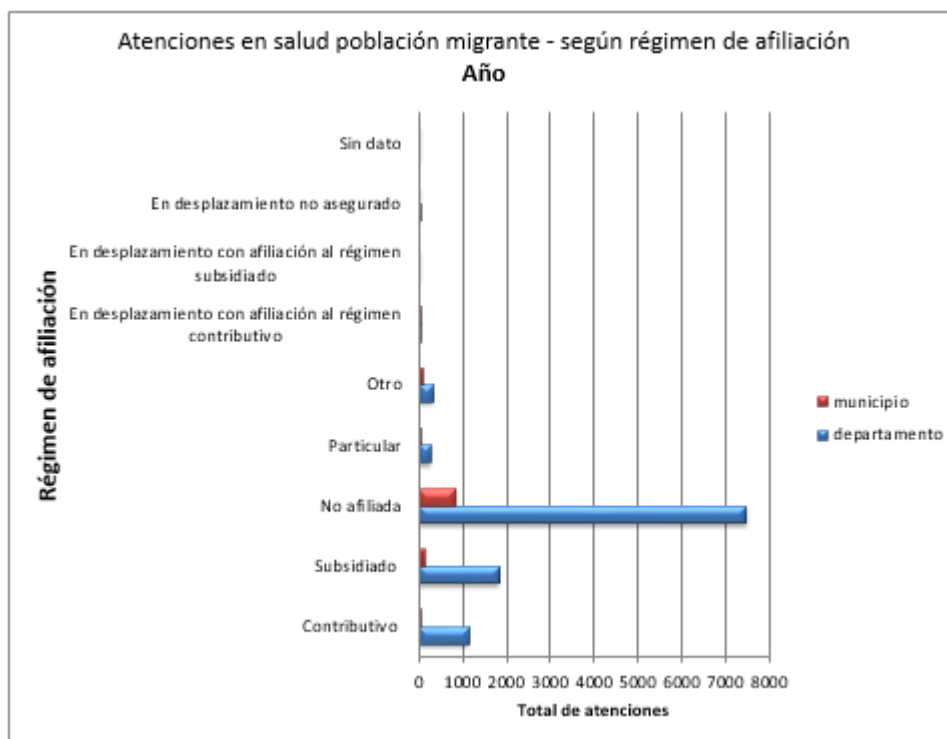
Tabla 52. Distribución de las atenciones en salud a la población migrante según país de procedencia. Acacias 2020.

ACACIAS	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		META	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
ACACIAS	Brasil	0	0%	META	Brasil	12	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	25	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	#¡DIV/0!
	Otros	3	0%		Otros	200	2%	1,5%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	22	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	661	59%		República Bolivariana de Venezuela	7817	73%	8,5%
	Sin identificador de país	461	41%		Sin identificador de país	2674	25%	17,2%
	Total	1125	100%		Total	10751	100%	10,5%

Fuente: SISPRO

De los usuarios caracterizados como población migrante el 73% se encontraban no afiliados al momento de la atención en salud, 11,6% se encontraban afiliados en el régimen subsidiado, el 4,5% al régimen contributivo y el 3,1% recibieron atención particular, esta información es obtenida a partir del reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

Figura 49. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación para el municipio de Acacías en el 2020



Fuente: SISPRO

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Teniendo en cuenta la semaforización de los eventos de notificación obligatoria, y la metodología propuesta, no es posible hacer comparaciones con otra entidad de referencia por cuanto se realiza por valores absolutos, sin embargo, se puede evaluar la tendencia del comportamiento del evento en la entidad territorial.

En las causas externas, la conducta suicida comporta una tendencia al aumento aún cuando el último año de registro disminuye con respecto del año anterior, contrario a las agresiones animales que vieron una disminución los dos últimos años.

Entre los no transmisibles el bajo peso al nacer presente una disminución, como la morbilidad materna extrema y la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Enfermedades infecciosas la parotiditis y la varicela comportan una tendencia a la reducción. Aunque la sífilis gestacional y congénita, continúa incrementándose los últimos años y como se esperaba durante la pandemia, lo hacen también la infección respiratoria aguda y la enfermedad similar a influenza.

1050-42.18

Las enfermedades transmitidas por vectores presentan comportamientos variables con años en aumento y otros en descenso, esto último es la tendencia recientemente.

Tabla 53. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Acacías, 2015-2020

Causa de muerte	Meta	Acacias	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas								
Accidentes biológicos								
Accidente ofídico	3334	178	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	26695	2182	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Eventos adversos de los servicios de salud								
Infecciones asociadas a la atención salud	50,00	1,00	-	↗	↘	-	-	-
Intoxicaciones								
Exposición a flúor	1286,00	2,00	-	-	↗	↘	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	10484,00	810,00	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Violencia								
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	216,00	39,00	-	↗	↘	↗	-	↗

1050-42.18

No transmisibles							
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	785,00	57,00	-	↗	↗	↗	↗
Cáncer infantil	225,00	23,00	↘	↗	↗	↗	↗
Congénitas							
Defectos congénitos	1168,00	76,00	↗	↘	-	↗	-
Materno perinatal							
Bajo peso al nacer	2403,00	152,00	↗	↘	↘	↗	↘
Morbilidad materna extrema	2532,00	192,00	↗	↘	↘	↗	↘
Mortalidad materna	152,00	12,00	↗	↘	-	-	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	2725,00	178,00	↘	↗	↘	↘	-
Trasmisibles							
Inmunoprevenibles							
Evento adverso seguido a la vacunación	166,00	13,00	↘	-	-	↗	↗
Meningitis Neisseria meningitidis	21,00	1,00	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	20,00	1,00	-	-	↗	↘	-
Parotiditis	2168,00	377,00	↘	↗	↗	↗	↘
Tétanos accidental	13,00	1,00	-	-	-	-	-
Tosferina	133,00	9,00	↗	↘	↗	↘	-
Varicela	22315,00	2032,00	↘	↗	↘	↘	↗
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	1907,00	176,00	↘	↘	↗	↗	↗
Sífilis congénita	706,00	36,00	↘	↗	↘	↗	-
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	4961,00	230,00	↘	↘	↘	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	695,00	52,00	-	↗	↘	↗	↗
Lepra	122,00	5,00	↗	↘	-	↗	-
Tuberculosis pulmonar	4843,00	317,00	↘	↗	↗	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	678,00	44,00	↗	↘	↗	↗	-
Tuberculosis Todas las formas	99,00	5,00	↗	↘	-	↗	-
Meningitis tuberculosa	106,00	9,00	↗	↘	-	↗	↘
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	398,00	28,00	↗	↘	-	-	↗
VIH/SIDA	2353,00	204,00	↗	↗	↘	↗	↘
Chagas crónico y agudo	91,00	17,00	↘	-	↗	↘	↗
Dengue	71408,00	8578,00	↘	↘	↘	↗	↘
Dengue grave	1710,00	200,00	↘	↘	↘	↗	↘
Leishmaniasis cutánea	13803,00	25,00	-	↗	↘	↗	↘
Leishmaniasis mucosa	270,00	4,00	-	-	-	-	-
Malaria MIXTA	133,00	3,00	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	7130,00	81,00	↗	↗	-	↘	-
Malaria: falciparum	2442,00	16,00	-	-	-	-	↗

1050-42.18

Trasmitida por alimentos/suelo/agua					
Fiebre tifoidea y paratifoidea	175,00	2,00			
Hepatitis A	1451,00	53,00			
Vectores					
Chikugunya	4766,00	405,00			

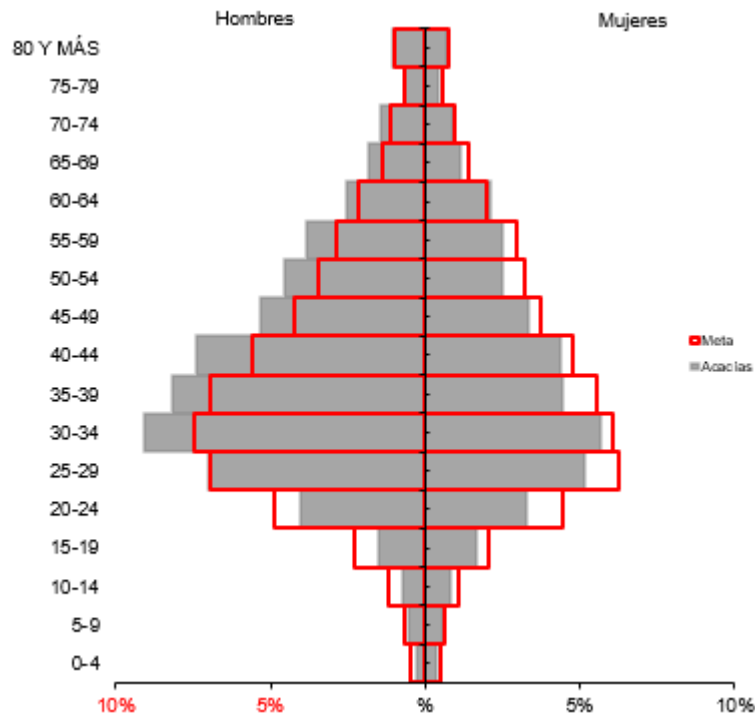
Fuente: SISPRO

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo, municipio de Acacías 2020

Composición por sexo y edad: según lo registrado en el Cubo Segcovid al llevarse a cabo una comparación entre el departamento y el municipio de personas diagnosticadas con IRAG por virus nuevo SARS- COV-2, se aprecia que la población masculina aporta el mayor número de casos concentrándose en los grupos de edad 30 a 34 años, seguido de 35 a 39 y 40 a 44, de igual manera se aprecia una diferencia significativa en la distribución de casos en la relación de hombres con respecto de las mujeres, observándose una mayor diferencia entre los dos sexos a nivel municipal, de igual manera a nivel departamental el grupo de adolescentes y jóvenes presentó una mayor proporción de casos en comparación con el municipio.

En el municipio para el año 2020 por cada 150 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento en el año 2020 por cada 114 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19, entre tanto en el municipio de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 13 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento este grupo poblacional fue de 14 personas con COVID-19.

Figura 50. Pirámide de la población con IRAG por virus nuevo, 2021



Fuente: SISPRO

Comorbilidades de los casos por COVID-19

Durante el 2021 se identificaron 6.848 casos de COVID-19 en total, de estos casos, 3.661 personas se registraron con algún tipo de comorbilidad o factor de riesgo lo que significa un 53% de todos los reportes y lo que corresponde al 7.6% de la concentración de casos en el municipio con respecto al número departamental (48.011).

Tabla 54. Comorbilidades de los casos por COVID-19, Acacias 2021

MUNICIPIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		DEPARTAMENTO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
MUNICIPIO	Artritis	7	0%	DEPARTAMENTO	Artritis	102	0%	6,9%
	Asma	127	3%		Asma	1.420	3%	8,9%
	Cáncer	27	1%		Cáncer	336	1%	8,0%
	Comorbilidades (al menos una)	1202	33%		Comorbilidades (al menos una)	16.302	34%	7,4%
	Diabetes	167	5%		Diabetes	2.472	5%	6,8%
	Enfermedades Huérfanas	5	0%		Enfermedades Huérfanas	78	0%	6,4%
	EPOC	182	5%		EPOC	1.971	4%	9,2%
	ERC	89	2%		ERC	1.576	3%	5,6%
	Hipertensión	413	11%		Hipertensión	5.923	12%	7,0%
	Sobrepeso y Obesidad	616	17%		Sobrepeso y Obesidad	8.927	19%	6,9%
	Terapia Reemplazo Renal	7	0%		Terapia Reemplazo Renal	139	0%	5,0%
	VIH	13	0%		VIH	248	1%	5,2%
	Mayor de 59	806	22%		Mayor de 59	8.517	18%	9,5%
	Total	3.661	100%		Total	48.011	100%	7,6%

Fuente: SISPRO

1050-42.18

Ámbito de atención de los casos por COVID – 19

En cuanto al ámbito de atenciones (7.028), entre las cuales puede estar una persona con más de un registro, en el municipio de Acacías el 97% no requirió atenciones especiales en salud, el 2% requirió hospitalización y el 1% unidad de cuidado intensivo, con lo cual se tiene una concentración global de las atenciones del 8.6% con respecto del departamento donde se dieron 81.844 atenciones.

Tabla 55. Ámbito de atención de COVID - 19 Municipio Acacías, 2021

MUNICIPIO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		DEPARTAMENTO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	0%	DEPARTAMENTO	Consulta Externa	0	0%	#DIV/0!
	Cuidado Intensivo	73	1%		Cuidado Intensivo	935	1%	7,8%
	Cuidado Intermedio	25	0%		Cuidado Intermedio	323	0%	7,7%
	Domiciliaria	4	0%		Domiciliaria	65	0%	6,2%
	Hospitalización	116	2%		Hospitalización	1.582	2%	7,3%
	No Reportado	6.784	97%		No Reportado	78.609	96%	8,6%
	Otro	0	0%		Otro	7	0%	0,0%
	Urgencias	26	0%		Urgencias	323	0%	8,0%
	Total	7028	100%		Total	81844	100%	8,6%

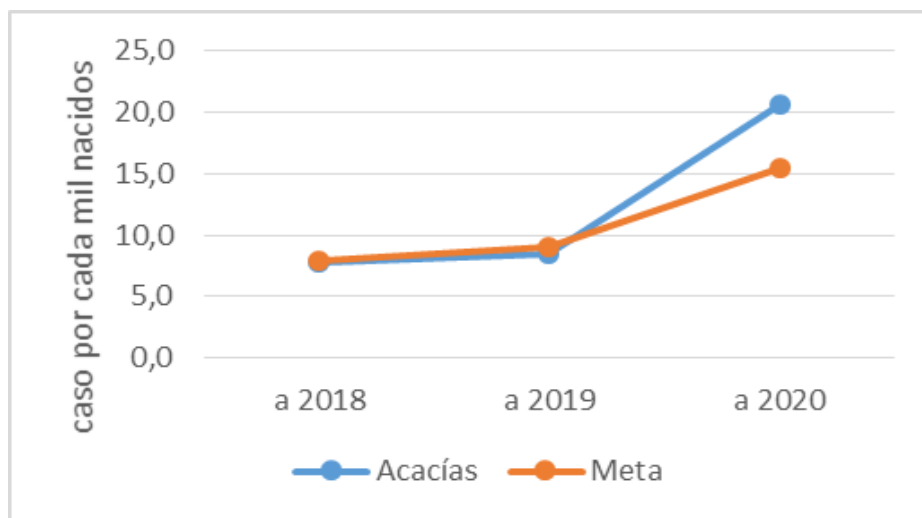
Fuente: SISPRO

Indicadores con peor situación del municipio

Dentro de los indicadores que más preocupan al municipio se encuentra la incidencia de sífilis gestacional, sífilis congénita y tuberculosis.

En sífilis gestacional, si bien se observa un incremento importante a nivel departamental entre 2019 y 2020 en el municipio el aumento fue superior al 140%

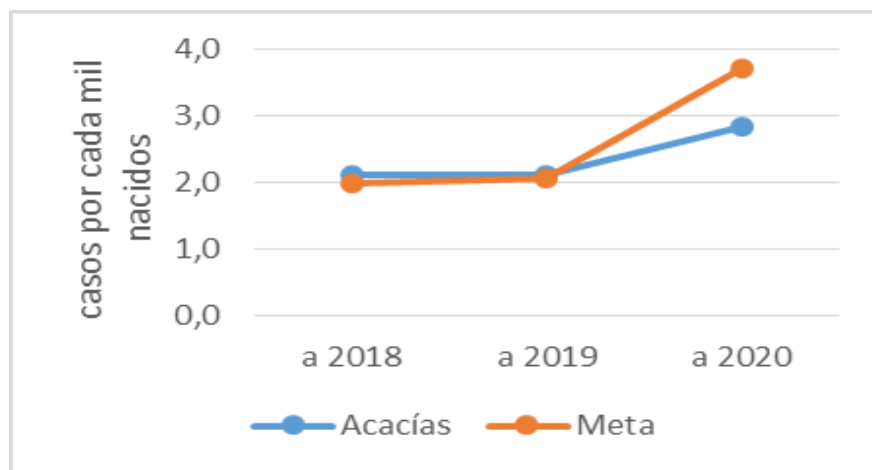
Figura 51. Incidencia de Sífilis Gestacional, Acacías y Meta 2018 – 2020



Fuente: SISPRO

En el caso de la sífilis congénita que es el reflejo de la falta de la capacidad del sistema por lograr una demanda inducida, una detección y tratamiento oportuno y por ende posibles secuelas para recién nacido también se observa un incremento del 33,7% si bien en este caso el departamento tuvo un incremento superior al 70% entre 2019 y 2020.

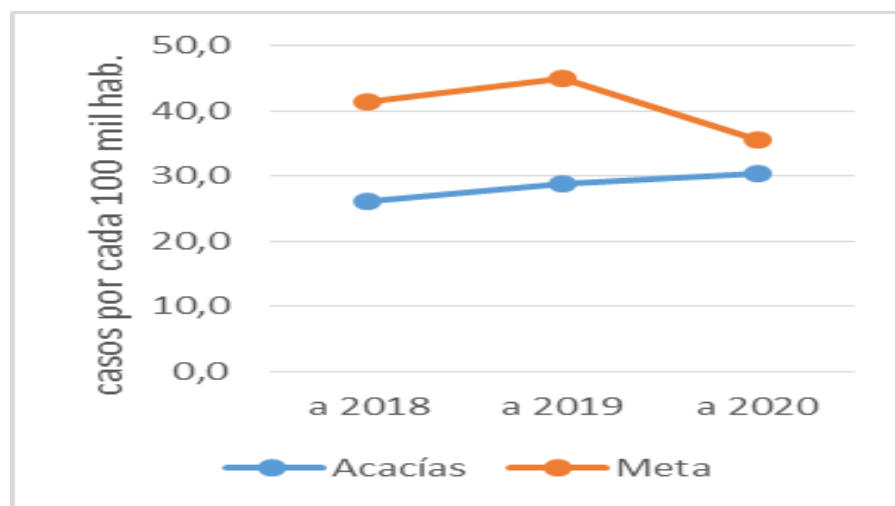
Figura 52. Incidencia de Sífilis Congénita, Acacías y Meta 2018 – 2020



Fuente: SISPRO

En tuberculosis, el departamento registra un descenso del 21% de los casos entre 2019 y 2020, mientras que a nivel municipal se da un aumento de 5,7% que puede no parecer significativo pero que confirma la tendencia.

Figura 53. Incidencia de Tuberculosis, Acacías y Meta, 2018 – 2020



Fuente: SISPRO

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad

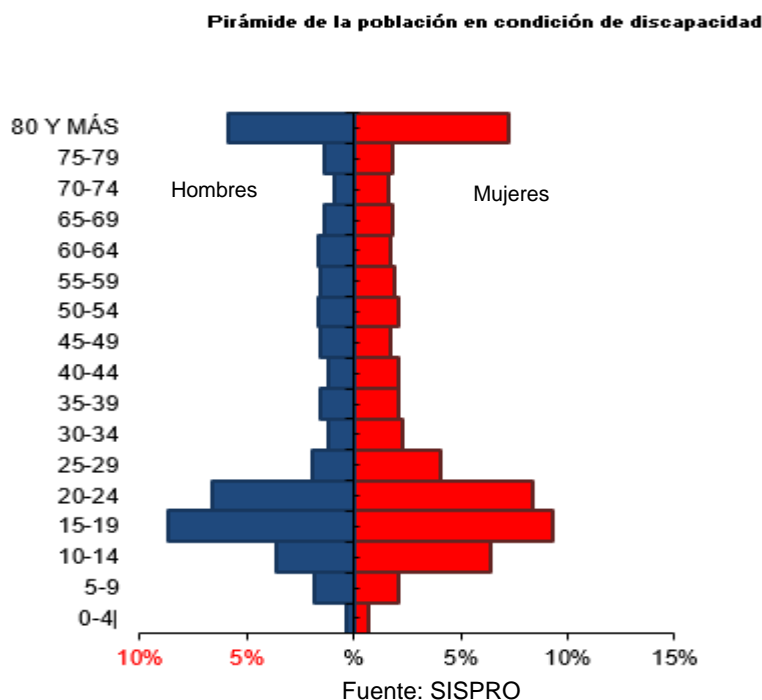
En la pirámide poblacional para las personas del municipio con algún tipo de discapacidad se aprecia en color azul la distribución de los hombres y de color rojo la de las mujeres; las mujeres aportan un 57.3% más de casos. Los grupos de edad con más registros son los de 15 a 19 años con el 17.8% de los casos seguido de 20 a 24 años con 14.9%, y tiene un repunte en los mayores 80 años, con 13.1%.

En el Municipio de Acacías a través de la Secretaria de Salud se ha logrado identificar las necesidades de la población con discapacidad, víctima de conflicto y adulto mayor en el sector salud, por lo anterior desde el programa de poblaciones vulnerables se ha venido desarrollando acciones de promoción social con enfoque diferencial, caracterización de la población en los servicios de salud, el fortalecimiento de grupos de apoyo en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y la inspección y vigilancia en el cumplimiento de los requisitos de los Centros vida y de promoción del adulto mayor.

Es importante precisar, el trabajo adelantado con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en el municipio respecto a la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado.

Estas acciones permitirán eliminar barreras en el acceso a los servicios de salud y la vulnerabilidad de los derechos de esta población.

Figura 54. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Acacías, corte 01 de agosto de 2022



1050-42.18

Con fuente del Registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Los tipos de discapacidad del sistema cardiorrespiratorio y las defensas lo presentaron el 68% de las personas con alguna discapacidad, seguida de aquellas que afectan el movimiento del cuerpo, brazos, manos y piernas con el 37.78%. Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%. Para esta población el gobierno municipal cuenta con enlace para apoyo institucional.

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes en Acacías, corte a 01 de agosto de 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	855	37,78
El sistema nervioso	263	11,62
Los ojos	97	4,29
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1539	68,01
Los oídos	163	7,20
La voz y el habla	69	3,05
La digestión, el metabolismo, las hormonas	588	25,98
El sistema genital y reproductivo	60	2,65
La piel	335	14,80
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	583	25,76
Ninguna	0	0,00
Total	2263	100

Fuente: SISPRO

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Acacías, 2021

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador para el municipio de Acacías 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	71.9%	Aumento	Grupo 000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	6.7%	Disminuyo	Grupo 000
	3. Condiciones mal clasificadas	14.7%	Aumento	Grupo 012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos	95.95%	Aumento	Grupo 012

1050-42.18

	2. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	62.76%	Aumento	Grupo 003
	3. No transmisibles: Condiciones orales	16.6%	Aumento	Grupo 002
	4, Transmisibles: Infecciones respiratorias	31.6%	Disminuyo	Grupo 009
	5. Salud mental: Trastornos mentales y de comportamiento	79.6%	Disminuyo	Grupo 010
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal	16.27	Aumento	Grupo 001
	2. Tasa de incidencia de VIH	15.4	Disminuyo	Grupo 009
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2.87	Aumento	Grupo 001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	6.63	Aumento	Grupo 001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. sífilis gestacional	20.6	Aumento	Grupo 13
	2. Sífilis congénita	2.8	Aumento	Grupo 2
	3. Tuberculosis	30.5	Aumento	Grupo 10
Discapacidad	1. Sistema nervioso	33.78%	Se Mantuvo	Grupo 000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	18.79%	Se Mantuvo	Grupo 000
	3. La voz y el habla	12.90%	Se Mantuvo	Grupo 000

Fuente: SISPRO

CONCLUSIONES

En la carga de morbilidad el principal motivo de las atenciones son las enfermedades no transmisibles que además tuvieron un incremento con respecto del periodo anterior.

Por subgrupos las causas de morbilidad con el mayor número de atenciones fueron las enfermedades infecciosas, las condiciones maternas, las condiciones orales, cardiovasculares y los traumatismos.

En la salud mental los grupos de edad que más aportan casos son los adolescentes y los adultos mientras que los trastornos mentales y del comportamiento fueron por los cuales se generaron más atenciones.

1050-42.18

En las enfermedades de alto costo se observa que el municipio tiene indicadores con mejor comportamiento en lo que respecta a las enfermedades precursoras de enfermedad renal como hipertensión y diabetes en comparación con el departamento, pero se viene acelerando la detección de nuevos casos que pasan a estadio 5, lo que puede estar supeditado a la demanda inducida y tamización oportuna de las personas.

En cuanto a población migrante, esta se compone en gran medida por mujeres en edad laboral y este grupo ha concentrado cerca del 10% de la demanda de servicios de toda la población migran en el departamento sumado al hecho que la mayoría de ellos aún no se encuentran afiliados al sistema

En cuanto a COVID-19 se registra una mayor afectación en hombres que además ha tenido un impacto en aquellas personas con comorbilidades, durante este periodo se presentaron diferentes picos del evento, pero con una tendencia a la disminución que incluyo hospitalizaciones y defunciones, gracias a la aplicación de las vacunas, aun cuando no se logran grandes coberturas poblaciones.

Entre los eventos de interés epidemiológica priorizados se ha detectado incremento en eventos de alto impacto como lo son la sífilis gestacional, congénita y la tuberculosis, que además de tener un impacto en el largo plazo a nivel individual, incrementa el gasto de recursos en salud.

En cuanto a la discapacidad se observa un importante número de registros en la población adolescente y joven que se concentra principalmente en las que afectan el sistema cardiorrespiratorio y que luego vuelve a presentar un incremento en la tercera edad.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Condiciones de vida

Dentro de las condiciones de vida del municipio de Acacias la cobertura de servicios de electricidad se evidencia una diferencia de la cabecera municipal con respecto a la zona rural, en relación con el servicio de la electricidad que ronda el 16.81%; en acueducto la diferencia es del 5.28% mientras que en alcantarillado la diferencia es bastante más significativa llegando a ser del orden del 40.74%.

Desde la Secretaría de Salud se viene adelantando el monitoreo mensual de la calidad del agua para la cabecera municipal y del área rural que se presenta en los comités de vigilancia epidemiológica.

En la cabecera municipal se cuenta con tres plantas de tratamiento de agua potable, una adicional para Dinamarca y dos acueductos rurales. Las plantas de la zona rural distribuyen agua sin ningún tipo de tratamiento. Las fuentes de agua de las plantas de la cabecera municipal son el río Acaciñas y la quebrada Las Blancas. Por su parte la fuente

1050-42.18

de agua de Dinamarca es de pozo profundo y las de la zona rural son del río Acacías y Sardinata.

Tabla 58. Condiciones de vida del municipio de Acacías, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	83,19
Cobertura de acueducto	98,75	93,47
Cobertura de alcantarillado	98,7	57,96

Fuente: SISPRO

Disponibilidad de alimentos

Según los resultados arrojados por SISPRO y las estadísticas vitales del DANE para el 2020 el municipio de Acacías reporto el 5.19% de niños con bajo peso al nacer, al realiza la comparación con el nivel departamental tiene una proporción menor en el indicador que además tiene una tendencia a la disminución en los dos últimos años. Este indicador refleja la disponibilidad de los alimentos para la población del municipio.

Tabla 55. Disponibilidad de alimentos del municipio de Acacías, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Meta	Acacias	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	6,079903	5,19	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: SISPRO

Condiciones de trabajo

Dentro de la información disponible no se contó con datos sobre condiciones de trabajo para el municipio de Acacías

Factores psicológicos y culturales

Según el Instituto colombiano de medicina legal y ciencias forenses en la publicación del año 2021, la tasa de violencia contra la mujer se encuentra por debajo de la tasa a nivel departamental, al igual que la tasa de violencia intrafamiliar, que tiene una tendencia a la disminución los dos últimos años.

1050-42.18

Tabla 59. Factores psicológicos y culturales del municipio de Acacias, 2019-2021

Determinantes intermedios de la salud	META 2020	ACACIAS 2020	Comportamiento		
			2019	2020	2021
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	52,09440183	46,83	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	61,99533992	43,10	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Determinantes sistema sanitario

El municipio semaforización roja para vacuna de BCG, pero esto esta influenciado porque la mayoría de partos se dan en otra ciudad donde se aplica esta vacuna al recién nacido y el registro no se hace correctamente con base a la procedencia de la gestante. En el resto de vacunas evaluadas, se tienen niveles superiores de cobertura al departamento, pero aun así no se alcanzan niveles superiores al 85%.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el municipio de la primera infancia presenta comportamiento negativo con respecto del departamento, que tienen un nivel superior de 1.65%. De igual manera el nivel de cobertura de afiliación presenta una diferencia porcentual negativa del 4.5.

En cuanto a indicadores de calidad y cobertura como, tener más de cuatro controles prenatales, proporción de partos institucionales y la atención del mismo por personal calificado el valor es superior que el nivel departamental.

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud-sistema sanitario, Acacias-Meta, 2010-2021

Determinantes intermedios de la salud	META). 2021	ACACIAS. 2021	Comportamiento												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	17,3	18,95										-			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	7,8	4,60										-			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,3	92,8	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	99,5	77,3	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	78,7	81,0	-	-	-		↗	↘		↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	78,6	81,3	↗	↘	↘		↗	↘		↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,3	84,9	↗	↘	↘		↗	↘		↗	↘	↗	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	76,2	80,8	↘	↗	↗	↗		↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	96,3	98,6	↗	↗	↗	↗		↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	96,6	99,1	↗	↗	↗	↗		↗	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO

Servicios habilitados IPS

En el municipio cuenta con instituciones prestadoras de servicios de salud de grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, quirúrgicos, transporte asistencia y urgencias y se han aumentado la razón de camas y ambulancias por persona (tabla 56).

Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Acacías, 2015 - 2021

Grupo Servicio	Indicador	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8
	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	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	6
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1

Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	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 nutrición y dietética	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1

1050-42.18

	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	10
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1

1050-42.18

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO

Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Acacías, 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19	0,07	0,07	0,11	0,11	0,05	0,22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,20	0,07	0,07	0,11	0,11	0,05	0,22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,19	0,18	0,18	0,18	0,17	0,14	0,82
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,33	0,33	0,32	0,31	0,31	0,25	1,08

Fuente: SISPRO

2.2.11 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Educación

La tasa bruta según el nivel de educación corresponde a la relación porcentual entre los alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico (independiente de la edad que tengan) y la población escolar que tiene la edad apropiada para cursar dicho nivel.

La tasa bruta del nivel de educación primaria y secundaria presenta una tendencia negativa para los últimos tres años que se empieza a recuperar en el 2021, aunque su indicador es superior al departamental, en educación médica, después de 4 años en descenso, 2020 y 2021 presenta un aumento, aunque no es suficiente para alcanzar el indicador departamental. El analfabetismo tiene 0,6 puntos porcentuales menos en comparación con el departamento.

Tabla 63. Cobertura en Educación, Acacías-Meta, 2005-2020

Indicadores	META. 2021	Acacias. 2021	Comportamiento										
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	7,4	6,80								-			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	108,8760826	113,23	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	111,2541962	117,57	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	96,2021523	96,04	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO

Pobreza (NBI)

La proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio para el 2018 en el municipio fue de 13.62% y este indicador es producto de variables como: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Dentro de las necesidades básicas insatisfechas se cuenta con reporte al 2018 el componente propio de personas con NBI aportan el mayor porcentaje evidenciándose mayor proporción en la zona rural 10.71%, seguido por el componente de vivienda donde en la zona rural hay mayor necesidad según el 3.58% y por último el componente de hacinamiento el cual se puede relacionar con el anterior componente aportando el 1,58%.

El índice de pobreza multidimensional municipal para Acacías, según proyecciones del censo 2018 es de 19.2%, según zona; para la cabecera el índice de pobreza es de 16.7% y en los centros poblados y rural disperso es de 29.8% este indicador es resultado de análisis de variables como educación, la vivienda, el empleo, el acceso a servicios de salud y el acceso a servicios públicos. No se cuenta con información más actualizada de este indicador.

Tabla 64. Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI por total, cabecera y resto, Acacías, 2018

Nombre del departamento	Nombre del municipio	Zona	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Meta	Acacías	Cabecera	5,13	0,47	1,12	0,27	1,29	0,88	2,08
		Resto	10,71	1,18	3,58	0,05	2,81	1,45	4,01
		Total	6,19	0,60	1,59	0,23	1,58	0,99	2,44

Fuente: DANE 2018

Ocupación

Tabla 65. Indicadores socio-económicos del departamento del Meta, 2014-2018

indicador	año				
	2014	2015	2016	2017	2018
Coficiente Gini	0,472	0,470	0,464	0,473	0,494
línea de pobreza	211.416	222.743	240.048	246.105	251.461
tasa de desempleo	10,2	10,8	12,2	11,9	13,4

Fuente: DANE 2018

A nivel municipal se cuenta con información general del sector informal; sin embargo, se continúan adelantando encuestas de caracterización a población trabajadora informal para lograr determinar el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas en esta población que a simple vista parece haberse multiplicado a raíz de impacto económico generado por la pandemia COVID-19.

Igualmente se viene desarrollando capacidades desde el área de seguridad y salud en el trabajo, socializando la ley 1562 de 2012 por medio de talleres teórico-prácticos, resaltando la importancia de la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral; y haciendo participativa a la población en la identificación de peligros y riesgos para el mejoramiento de condiciones de trabajo en sectores económicos específicos.

Se promociona ante la población la afiliación a las administradoras de riesgos laborales junta y se crean enlaces con la oficina de aseguramiento para la cobertura en salud de la población vulnerable.

Se realiza intervención a la población informal en hábitos y estilos de vida saludable, generando conciencia en la importancia de una correcta alimentación, ejercicio físico, consumo de frutas y verduras, buen descanso y evitando los excesos de sustancias psicoactivas.

Desde el sector formal se viene fortaleciendo temas de prevención, inspecciones de seguridad e investigación de accidentes de trabajo graves y mortales desde el comité local de seguridad y salud en el trabajo del municipio; proponiendo acciones y recomendaciones de mejora.

Se cuenta con base de datos del **2021** y **2022** de población trabajadora informal que ha sido caracterizadas, así mismo se ha tiene análisis de estas caracterizaciones. Se concluye que debido a la situación económica actual y el alto índice de desempleo generan que no accedan a la cobertura de la ARL.

A pesar de la información que se les ha dado de los beneficios que trae el pago de la ARL en cubrir los riesgos y enfermedades que se presentan por la actividad laboral, manifiestan la necesidad y la voluntad de afiliación, sin embargo, al asumir costos de afiliación y pago a las EAPB y AFP, son costos que por su situación económica no es posible asumir.

Se puede decir las personas que tiene bajo nivel educativo no pueden tener acceso al sector formal, debido a que existe mano de obra calificada para la adquisición de un empleo formal.

Se argumenta que 692 de trabajadores informales caracterizados, por lo menos 4 consumen sustancias psicoactivas, lo que representa amenaza para el resto de la población.

Se puede decir las personas que tiene bajo nivel educativo no pueden tener acceso al sector formal, debido a que existe mano de obra calificada para la adquisición de un empleo formal.

Se dedujo que el 92% de trabajadores informales no están afiliados al sistema general social en pensiones que ofrece el gobierno que es el BEPS u otro fondo de pensiones.

Se concluyó que el 73% de trabajadores informales pertenece al régimen subsidiado de salud mecanismo que utiliza la población más pobre sin capacidad de pago, adquiriendo los servicios de la salud que ofrece el estado, teniendo en cuenta que esta carece de aseguramiento de riesgos laborales.

Se argumenta que 56% de trabajadores informales presentan problemas de salud mental debido a los bajos ingresos que han tenido en su actividad diaria para cumplir con las obligaciones que tienen.

Se realizan desarrollos de capacidades a la población trabajadora informal sobre el decreto 1562 del 2012 donde proporciona información de la aplicación de los riesgos labores en todos los sectores económico, sin importar la actividad que ejerzan como trabajadores informales esta debe ser cumplida.

Se realizan seguimiento a los eventos ocupacionales ingresados al área de urgencias donde se pueden evidenciar por medio de graficas como se encuentra el índice de eventos.

CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

La Organización Panamericana de la salud establece dentro de los principales propósitos del ASIS, definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y evaluación de su pertinencia, formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y construcción de escenarios prospectivos en salud. Por lo anterior, se realizó la priorización de problemas identificados en los primeros dos capítulos.

3.2 Priorización de los problemas de salud

Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio de Acacías, 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Tenencia inadecuada de animales, para disminuir las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Grupo 010
	2. Insuficiente capacidad operativa para la imposición de medidas sanitarias.	Grupo 000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento en la mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio	Grupo 001
	2. Aumento en la mortalidad por Diabetes mellitus	Grupo 000
	3. Aumento en la mortalidad por Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores	Grupo 000
	4. Aumento en la mortalidad por Tumor maligno del estómago, próstata y pulmón	Grupo 007
3. Convivencia social y salud mental	1. Incremento en los suicidios consumados	Grupo 012
	2. Aumento de la Violencia intrafamiliar y contra la mujer	Grupo 012
	3. Alta percepción de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.	Grupo 012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Mantener en 0 la mortalidad por Desnutrición aguda en menor de 5 años	Grupo 003
	2. Mantener los casos de Bajo peso al nacer por debajo de 5.19%.	Grupo 003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Baja oferta de la prueba de VIH-SIDA en población general	Grupo 009
	2. Incremento en la incidencia de VIH-SIDA en el municipio.	Grupo 009
	3. Incremento de la tasa de Sífilis Gestacional en el municipio.	Grupo 009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Manejo inadecuado y ausencia de diagnóstico oportuno de Dengue a todo sintomático febril.	Grupo 009
	2. Inoportunidad en la búsqueda, diagnóstico y tratamiento oportuno y completo de los casos de Leishmaniasis Cutánea.	Grupo 009
	3. Coberturas de vacunación en riesgo para algunos de los biológicos trazadores.	Grupo 009

	4. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 para el manejo programático de Tuberculosis y Lepra en el municipio.	
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de creciente de ríos que puede provocar ahogamientos	Grupo 012
8. Salud y Ámbito laboral	1. Gestionar el riesgo en la población trabajadora informal	NA
	2. Análisis de la mortalidad por accidente laboral	NA
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento de la población víctima en el municipio	NA
	2. Presencia de población migrante en el municipio	
	3. Presencia de población cautiva (PPL, adulto mayor).	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Carencia de suficientes servicios en la red pública, lo que genera limitación en la red diagnóstica del municipio.	NA
	2. Debilidad en la implementación de las rutas de atención integral	
	3. No existe una red comunitaria de Vigilancia Epidemiológica operativa.	

Fuente: Elaboración propia

4. ANEXO-CARACTERIZACIÓN DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

El 52.4% de los afiliados del año 2020 del municipio de Acacías se encontraban en EAPB del régimen contributivo, seguido por el 45.23% del régimen subsidiado y el 2.4% a los regímenes de excepción y especial.

Tabla 67. Total afiliados BDUA Diciembre de 2020

Etiquetas de fila	Suma de Total Afiliados BDUA Diciembre 2020
CONTRIBUTIVO	42153
EXCEPCION/ ESPECIAL	1915
SUBSIDIADO	36393
Total general	80461

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

El 52.7% de los afiliados a junio de 2021 del municipio de Acacías se encontraban en EAPB del régimen contributivo, seguido por el 44.7% del régimen subsidiado y el 2.5% a los regímenes de excepción y especial.

Tabla 68. Total afiliados BDUA Junio 2021

Etiquetas de fila	Suma de Total Afiliados BDUA Junio 2021
CONTRIBUTIVO	43259
EXCEPCION/ ESPECIAL	2075
SUBSIDIADO	36646
Total general	81980

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

Grupos de Riesgo priorizados por las EAPB

EAPB del régimen Contributivo

El grupo de riesgo priorizado por las EAPB del régimen contributivo fueron en primer lugar, la población en condición materno perinatal, seguido por la población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas y la población con riesgo o infecciones.

Tabla 69. Grupos de Riesgo priorizados por las EAPB del régimen contributivo presentes en el municipio de Acacías, 2020

1050-42.18

Grupo de riesgo	CAJACOPI - CAJA DE COMPELACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	COOSALUD EPS S.A	EPS FAMISANAR LTDA	EPS SANITAS	Medimas EPS S.A.S	NUEVA EPS	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA S	Total general
Población en condición materno –perinatal	0	0	0	2	0	1	1	0	1	2	7
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
Población con riesgo o infecciones	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Población con riesgo o presencia de cáncer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total general	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

Capital Salud priorizó en sus indicadores la Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años y la Tasa de mortalidad en la niñez. La EAPB Sanitas priorizó los indicadores Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio y Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

1050-42.18

Tabla 70. Indicador priorizado por las EAPB del régimen contributivo presentes en el municipio de Acacias, 2020

Indicador Priorizado	CAJACOPI - CAJA DE COMPELACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	COOSALUD EPS S.A	EPS FAMISANAR LTDA	EPS SANITAS	Medimas EPS S.A.S	NUEVA EPS	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS
Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de muertes por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tasa ajustada de mortalidad por todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad en la niñez	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

EAPB RÉGIMEN ESPECIAL

El grupo de riesgo priorizado por las EAPB del régimen especial fue la población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales y la población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.

Tabla 71. Grupos de Riesgo priorizados por las EAPB del régimen especial presentes en el municipio de Acacías, 2020

Grupo de Riesgo	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Total general
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	1	1
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	1	1
Total general	2	2

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

EAPB RÉGIMEN EXCEPCIÓN

El grupo de riesgo priorizado por las EAPB del régimen excepción fue la población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.

Tabla 72. Grupos de Riesgo priorizados por las EAPB del régimen excepción presentes en el municipio de Acacías, 2020

Grupo de Riesgo	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	ECOPETROL S.A.	Total general
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	2	2	4
Total general	2	2	4

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

EAPB RÉGIMEN SUBSIDIADO

El grupo de riesgo priorizado por las EAPB del régimen subsidiado fue la población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas con el 27.8% de los casos, seguido por la población en condición materno-perinatal, la población sin grupo de riesgo clasificado y la población con riesgo o presencia de cáncer, con el 16.7% cada uno.

1050-42.18

Tabla 73. Grupos de Riesgo priorizados por las EAPB del régimen subsidiado presentes en el municipio de Acacias, 2020

Grupo de Riesgo	CAJACOPI - CAJA DE COMPEACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	COOSALUD EPS S.A	EPS FAMISANAR LTDA	EPS SANITAS	Medimas EPS S.A.S	NUEVA EPS	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Total general
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5
Población en condición materno –perinatal	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
Población con riesgo o presencia de cáncer	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
Población con riesgo o infecciones	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

El indicador priorizado por las EAPB del régimen subsidiado fue la tasa de mortalidad por Diabetes mellitus con la mayor frecuencia. Otros indicadores priorizados fueron Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, nacidos vivos con bajo peso al nacer, condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB, enfermedades no transmisibles, prevalencia de VIH-SIDA en personas de 15 a 49 años, entre otros.

1050-42.18

Tabla 74. Indicador priorizado por las EAPB del régimen subsidiado presentes en el municipio de Acacias, 2020

Indicador Priorizado	CAJACOPI - CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA EPS S	COOSALUD EPS S.A	EPS FAMISANAR LTDA	EPS SANITAS	Medimas EPS S.A.S	NUEVA EPS	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Total general
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Razón de mortalidad materna	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tasa ajustada de mortalidad por todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Tasa de mortalidad en la niñez	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tasa de mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total general	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>