



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

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA

JULIA ESPERANZA MEDRANO COA
Alcaldesa Municipal

MARLLY TATIANA BERRIO MEJIA
Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL
Realizado por:

MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA ANTIOQUIA
2025



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGIA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	13
1.1.3 Accesibilidad Geográfica.....	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	22
1.2.3 Movilidad forzada	23
1.2.4 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria	24
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	25
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales	29
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	30
Las imágenes muestran las comunidades realizando el mapa de necesidades y fortalezas de las cuales se obtuvieron los resultados plasmados en la cartografía social los cuales están en el Excel anexo donde se detalla el análisis del territorio	32
Conclusiones del capítulo	32
CAPITULO II: PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	44
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	48



2.6 Conclusiones del capítulo	50
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	51
3.1 Análisis de la mortalidad	51
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	69
3.1.4 Conclusiones de mortalidad	70
3.2 Análisis de la morbilidad.....	71
3.2.1 Principales causas de morbilidad	71
Morbilidad específica por subgrupo.....	72
Morbilidad específica salud mental	73
Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	74
Morbilidad de eventos precursores	75
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
Morbilidad población migrante.....	77
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	79
Conclusiones del capítulo III.....	81
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 8 PAGINAS 82-87	
CAPITULO V: CRITERIOS- PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS 88-92	
CAPITULO VI: NUCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACION. – APS – 5 PAGINAS 93-96	



LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia año 2024
- Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital .
- Tabla 3. Tabla tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde San Juan de Urabá hacia los municipios vecinos 2024
- Tabla 4. Población por área de residencia San Juan de Urabá 2024
- Tabla 5. Densidad poblacional, municipio San Juan de Urabá.
- Tabla 6. Población por área de residencia Juan de Urabá año 2024
- Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 8. Población por grupo de edad municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 9. Comparación índice demográfico municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 10. Tasa de fecundidad en adolescentes municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de salud Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 12. Determinantes intermedios de salud, sistema sanitario Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 13. Población afiliada a Seguridad Social Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 14. Políticas Públicas Municipales Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 15. Cartografía Social Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 16. Determinantes Intermedios de la Salud Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 17. Determinantes Intermedios de la Salud, seguridad alimentaria y nutricional del Departamento de Antioquia y el Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 18. Tasa de cobertura de vacunación menores de un año Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 19. Tasa de cobertura de bruta de educación menores de un año Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 20. Indicadores de Pobreza Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 21. Factores Psicológicos y Culturales Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 22. Distribución de Discapacidad Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 23. Tasas específicas grandes grupos por sexo menores de un año Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 24. Tasas Específicas grandes grupos por sexo de uno a cuatro años Municipio Juan de Urabá año 2024

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



- Tabla 25. Tasas Específicas grandes grupos por sexo menores de cinco años
Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil
Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 27. Indicadores de Razón de Mortalidad por etnia Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 28. Indicadores de Razón de Mortalidad Neonatal por Etnia Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 29. Indicadores de Razón de Mortalidad materna y tasa neonatal por área de residencia e mortalidad neo Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 30. Indicadores de Razón de Mortalidad Neonatal por área de residencia Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupos de causas Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupos de causas por ciclo vital Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 34. Semaforización eventos de alto costo Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 35. Morbilidad de eventos precursores Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 36. Semaforización de eventos de notificación obligatoria Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 37. Atenciones en salud de la población migrante Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 38. Distribución de las atenciones en Salud de la Población extranjera Municipio Juan de Urabá año 2024
- Tabla 39. Priorización de los problemas y necesidades sociales de salud-San de Urabá año 2024



LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. División Política Administrativa y Límites municipio San Juan de Urabá, 2024.

Figura 2. Relieve, Hidrografía, zonas de riesgo municipio San Juan de Urabá, 2024.

Figura 3 Mapa de Vías de Comunicación, municipio de San Juan de Urabá, 2024

Figura 4. Mapa relieve hidrografía, zonas de riesgos del municipio de San Juan de Urabá 2024.

Figura 5. Pirámide poblacional del municipio de San Juan de Urabá 2014 -2025.

Figura 6. Tasa de crecimiento natural, de mortalidad, de natalidad municipio de San Juan de Urabá 2014 – 2024.

Figura 7. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad del municipio de San Juan de Urabá 2024

Figura 8. Pirámide poblacional migrante del municipio de San Juan de Urabá 2014 – 2024.

Figura 9. Agenda de Antioquia 2040 municipio de San Juan de Urabá 2022 – 2024

Figura 10. Cartografía Social veredas del municipio San Juan de Urabá 2024

Figura 11. Tasa de formalidad laboral en el municipio de San Juan de Urabá 2024.

Figura 12. Tasa de desempleo municipio de San Juan de Urabá 2024

Figura 13. Pirámide de población en condición de discapacidad del municipio de San Juan de Urabá– 2024.

Figura 14. Tasa de mortalidad por grandes causas I municipio de San Juan de Urabá 2014 – 2024.

Figura 15. Años de vida potencialmente perdidos del municipio, de San Juan de Urabá 2014 – 2024.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio, de San Juan de Urabá 2014 – 2024.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.

Figura 20. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de San Juan de Urabá, 2014– 2024.

Figura 21. Tasa de mortalidad por demas causas del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las ciertas afecciones para mujeres periodo perinatal del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024

Figura 24. Razón de Mortalidad materna del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.

Figura 25. Tasa de mortalidad neonatal del municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.

Figura 26. Tasa de Mortalidad Infantil del municipio de San Juan de Urabá 2014- 2024.

Figura 27. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de San Juan de Urabá 2014– 2024.

Figura 28. Taza de mortalidad por EDA Municipio de San Juan de Urabá 2014- 2024

Figura 29. Tasa mortalidad IRA , municipio de San Juan de Urabá, 2014 -2024

Figura 30. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de San Juan de Urabá, 2014-2024

Figura 31. Tasa de mortalidad por transtornos mentales, municipio de San Juan de Urabá, 2014- 2024.

Figura 32. Mortalidad por epilepsia, municipio de San Juan de Urabá, 2014- 2024.

Figura 33. Pirámide poblacional de las atenciones en salud a la población extragera municipio de San Juan de Urabá, año 2024.

Figura 34. núcleo de inequidad sociosanitaria- Municipio San Juan de Urabá año 2024

INTRODUCCIÓN



La comprensión de los procesos locales lleva consigo una gran responsabilidad administrativa y social, ya que de estos depende en gran medida el resultado final de las decisiones que se tomen y las acciones que se emprendan en la búsqueda de satisfacción de las necesidades de un territorio; cuando se desconocen las particularidades de un territorio, es posible que se tomen decisiones y se ejecuten acciones que no resolverán verdaderamente las necesidades del territorio; es ahí donde instrumentos como el ASIS muestran su relevancia. Para el caso del municipio de San Juan de Urabá, la revisión, ajuste y armonización del ASIS de acuerdo con la metodología recomendada, facilitará la comprensión de las distintas dinámicas y problemáticas de salud del municipio. Esta revisión, ajuste y armonización se realizará mediante el desarrollo de cuatro capítulos, que se trabajarán mediante un proceso participativo con actores y comunidades con los cuales se identificarán problemáticas y necesidades en salud.

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

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



METODOLOGIA

Este documento se elaboró conforme estipula la guía Metodológica conceptual bajo el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, teniendo como insumo la base de datos para la actualización y armonización ASIS 2024 dispuesta en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social. Las fuentes de información utilizadas fueron las estimaciones y proyección de la población con base en los Censos Nacionales, para los indicadores en el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad, se utilizó la información del periodo comprendido entre el 2015, 2024 Y 2030, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se realizó un análisis descriptivo de la situación en salud e indicadores con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2015 al 2024; para los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria fue el periodo comprendido entre el 2015 al 2024 Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para la estimación de las prioridades de salud se empleó el Método de Hanlon, teniendo como base los diferentes análisis realizados a lo largo del documento. Y en cuanto al índice de necesidad en salud, este se realizó usando la herramienta

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de salud y protección social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
ASIS (Ant)

Alcaldesa municipal

Julia Esperanza Medrano Coa

Secretaría de Salud, protección y bienestar social

Hospital de san juan de Urabá HHAG



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

MSPS Ministerio de la salud y protección social



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Generalidades del municipio de San Juan de Urabá.

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

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

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

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025.

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

Fuente: oficina de planeación

San Juan de Urabá es un municipio de sexta categoría está incluido en la asociación de municipios del Urabá norte. Conformado por 8 corregimientos Uveros, Damaquiel, San Nicolás del río, Siete Vueltas, Belén, Balsilla, Filo

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

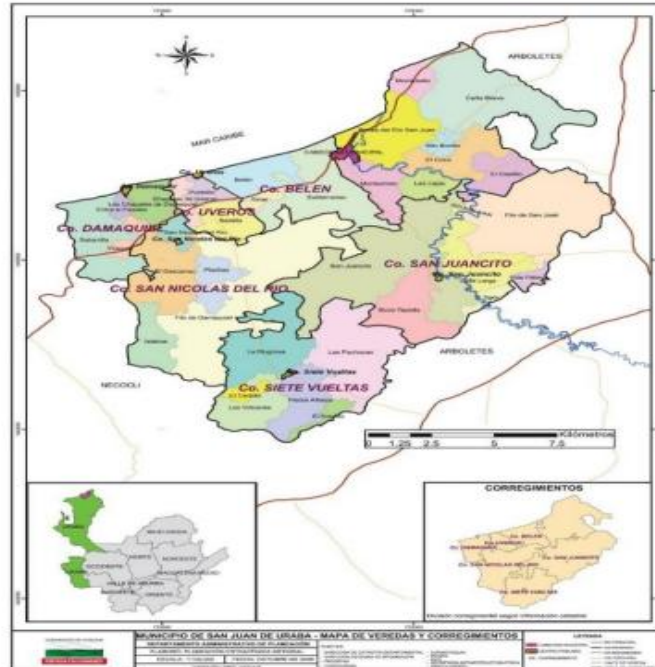
San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



Damaquiel y San Juancito. En la zona rural está conformada por 24 veredas. La economía principal del municipio es la agricultura y la ganadería. Su población es una mezcla de cultura, mantienen un estilo de vida tradicional, arraigados con la tierra.

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



Fuente: Planeación municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Vías de comunicación:

La Comunicación con todos los municipios de la región de Urabá, del occidente y de Córdoba es a través del transporte terrestre con las siguientes Empresas: Coointur, Cootranscondor, Cootrasuroccidente, Sotra Urabá, Transportes Gómez Hernández, y Sotracor S.A.

Altitud y relieve

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



Hidrografía

Las principales fuentes hídricas del municipio son el río San Juan, el cual es altamente representativo dentro de la región y del municipio debido a que en su amplia extensión recorre tres municipios que son, San Pedro de Urabá, Arboletes y finalmente San Juan de Urabá, donde está su desembocadura que se da en el mar caribe al norte del municipio.

Zonas de riesgo

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

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

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

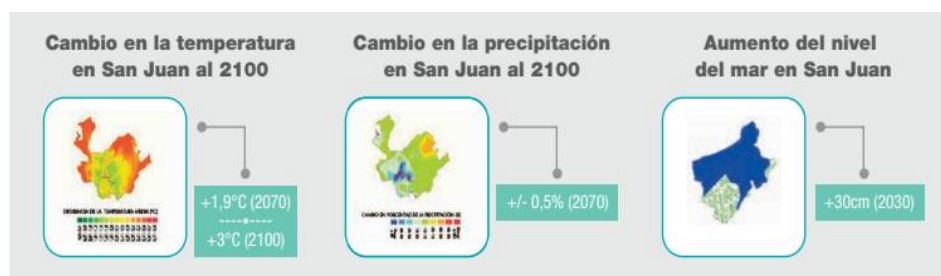
San Juan de Urabá, para mitigar los riesgos ha realizado reforestación a la orilla del río y quebradas para evitar la erosión, a través de la emisora se realizan cuñas y programas radiales educativos a la comunidad, para prevenir la tala de los árboles y la quema, contaminación de las fuentes hídricas.

Contamos con el apoyo del Departamento de Antioquia quien implementó el programa "Sistemas de Alertas y Monitoreo de Antioquia (SAMA)", monitorea las cuencas hídricas las 24 horas frente a eventos naturales extremos como inundaciones y avenidas torrenciales en zona afectada por inundaciones debido al Río San Juan.

También el Sistema de Alerta Temprana (SAT): para proporcionar información oportuna y eficaz sobre amenazas naturales.



Figura 2. **Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de San Juan de Urabá.**



Fuente: Accionclimatica.minambiente

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

San Juan de Urabá está situado en el extremo norte del Departamento de Antioquia, con dos vías de acceso orden Nacional, la primera es la ruta Medellín – Santa Fe de Antioquia – Turbo – Arboletes, con una distancia de 457 km, denominada la vía al Urabá y la otra ruta es Medellín – Montería – San Juan de Urabá, con una distancia de 498. La carretera principal que comunica a otros municipios se encuentra en condición regular. Sin embargo, Las vías terciarias rurales están en mejor porque algunas tienen placa huella Los tramos malos generan largas jornadas de viaje, el transporte más usado es motorizado de las veredas a la cabecera.

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

Municipio	Municipio	Distancia en Km. Entre san Juan de Urabá y su capital departamento	Tipo de transporte entre san Juan de Urabá y su capital departamento	Tiempo estimado de traslado entre san Juan de Urabá y su capital departamento	
				Horas	Minutos
San Juan de Urabá	Medellín	441 km	Terrestre	10	52

Fuente: Planeación municipal.

El Departamento más cerca es Córdoba a una hora y media aproximadamente de distancia a través de carretera Nacional. Los municipios colindantes a San Juan de Urabá son Necoclí y Arboletes.



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

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km. Entre san Juan de Urabá y su municipio vecino	Tipo de transporte entre san Juan de Urabá y su municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre san Juan de Urabá y su municipio vecino	
				Horas	Minutos
San Juan de Urabá	Arboletes	17 km	Terrestre	0	25
	Necoclí	64 km	Terrestre	1	40

Fuente: Planeación municipal.

Figura 3. Mapa de vías de Comunicación municipio de San Juan de Urabá



Fuente: Planeación municipal.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total



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

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

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio San Juan de Urabá

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
8.333	38,4	13.374	61,6	21.707	37,9

Fuente: Planeación municipal

Densidad poblacional por kilómetros cuadrados -km²

El municipio de San Juan de Urabá presenta una densidad poblacional de 90.82 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo mayor la densidad rural, el territorio tiene una concentración poblacional relativamente baja, lo que es común en municipios con gran extensión de zona rural y centros poblados dispersos.

Tabla 5. Densidad población Municipio San Juan de Urabá

3. Densidad Poblacional (Cálculo Estimado)

Si se utiliza la población proyectada por el DANE para 2024:

$$\text{Densidad} \approx \frac{21.707 \text{ habitantes}}{239 \text{ km}^2} \approx 90,82 \text{ habitantes/km}^2$$

Fuente: DANE-SISPRO

Grado de Urbanización

El municipio de San Juan de Urabá presenta un grado de urbanización del 37.9%. Este comportamiento muestra una tendencia hacia el aumento de la población en la cabecera municipal ya que en el año 2018 San Juan de Urabá tenía 20,093



habitantes: 10,201 mujeres (50.8%) y 9,892 hombres (49.2%). Y en la actualidad tiene 21.707 Evidenciando un aumento de la población de 1.614

Número de viviendas

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

Número de hogares

Las condiciones habitacionales en el municipio son precarias. Según cifras del DANE, la brecha en déficit cualitativo de viviendas con la región (Eje Cafetero) es de 50,9% y con el Departamento de Antioquia es de 48,3%. La brecha en déficit cuantitativo con la región es de 3,8% y con el Departamento 4%. En el siguiente cuadro se muestra el déficit de vivienda comparado con el regional y el departamental

Según este resultado se deben adelantar proyectos de mejoramiento de vivienda y de construcción de vivienda nueva, haciendo mayor énfasis en los de mejoramiento de vivienda para disminuir las brechas en las condiciones habitacional

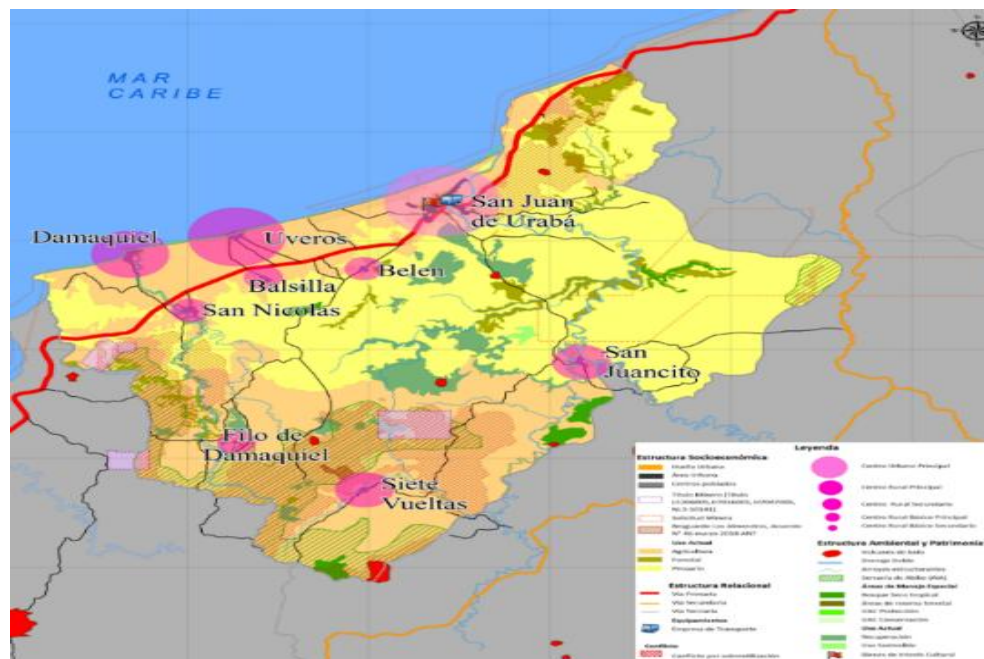
Tabla 6. Población por área de residencia

DÉFICIT	MUNICIPIO	REGIÓN	DEPARTAMENTO
Déficit cualitativo	69,6%	18,7%	21,3%
Déficit cuantitativo	10,9%	7,1%	6,9%

FUENTE: DANE.

Población por Pertenencia Étnica

Figura 4: Relieve Hidrografía, zonas de riesgos del municipio San Juan de Urabá



Fuente: Oficina de Planeación Municipal San Juan de Urabá

Basado en la tabla de autorreconocimiento étnico, la población total de 21.707 habitantes presenta una estructura predominantemente afrodescendiente. El grupo más numeroso es la población Negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana, que constituye el 51.6% del total, superando ligeramente a la población que no se reconoce en ningún grupo étnico-racial, que representa el 47.4%. Las demás minorías, como la población Indígena (1.0%), Palenquera (0.1%) y Raizal (menos del 0.1%), tienen una participación muy minoritaria.

Tabla 7. De población por pertenencia étnica del municipio San Juan De Urabá

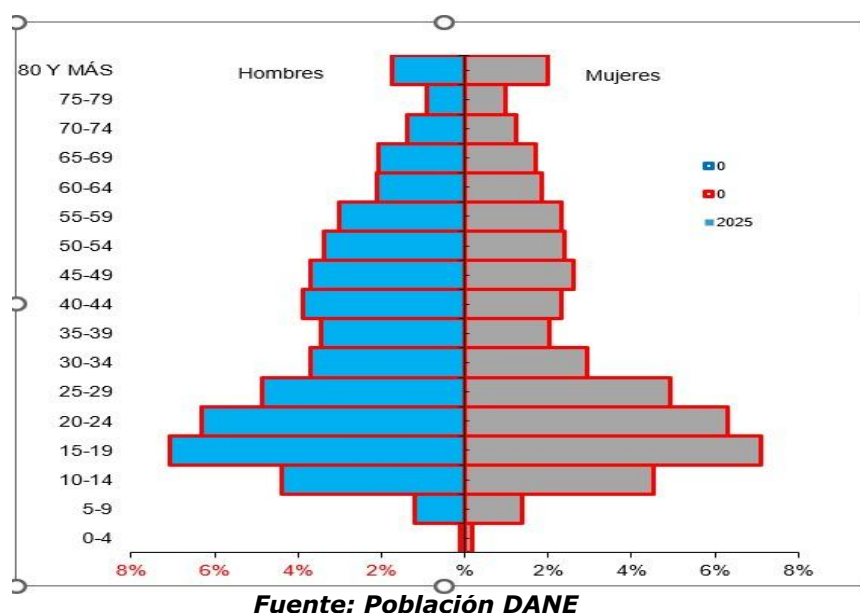


Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	214	1.0%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	12	0.1%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	11,273	51.6%
Ningún grupo étnico-racial	10,348	47.4%
Total	21,853	100%

1.2.1 Estructura demográfica

En la siguiente figura se observa la distribución de la pirámide poblacional del Municipio de San Juan de Urabá es progresiva, cuya base es ancha y en la cima es angosta. Esto quiere decir que tanto la natalidad como la mortalidad son altas, el crecimiento poblacional no es muy notorio si se compara el 2024 respecto del 2030, se puede decir que el municipio de San Juan de Urabá da idea de una población joven, con una alta proporción de niños, adolescentes, y baja de adultos y ancianos, resultado de una alta natalidad y mortalidad.

Figura 5. Pirámide poblacional del municipio San Juan de Urabá, 2025



Fuente: Población DANE

Población Por Grupo de Edad

El crecimiento poblacional de este territorio es moderado, pasando de 20.897 habitantes en 2020 a 22.434 proyectados para 2030. Esta década se caracteriza



por un claro envejecimiento poblacional: la participación de los grupos infantiles y juveniles (menores de 25 años) disminuye constantemente, mientras que la población en edad productiva media (25 a 44 años) se consolida como el grupo más grande (creciendo del 25.9% al 28%). Paralelamente, la población mayor (60 años y más) experimenta el mayor crecimiento porcentual, subiendo del 9.5% al 13.1% del total, con un marcado aumento en el grupo de 80 años y más, lo que intensifica la necesidad de servicios para la tercera edad.

Tabla 8. De población por grupo de edad del municipio San Juan De Urabá

Grupo Edad	2020		2025		2030	
	N°	%	N°	%	N°	%
<1	501	2.4	463	2.1	447	2.0
1 a 4	2,012	9.6	1,868	8.5	1,797	8.0
5 a 14	4,781	22.9	4,803	22.0	4,600	20.5
15 a 24	3,620	17.3	3,432	15.7	3,338	14.9
25 a 44	5,410	25.9	6,067	27.8	6,283	28.0
45 a 59	2,586	12.4	2,762	12.6	3,041	13.6
60 a 79	1,680	8.0	2,096	9.6	2,462	11.0
80 y más	307	1.5	362	1.7	466	2.1
TOTAL	20,897	100	21,853	100	22,434	100

Fuente: DANE-SISPRO

1.1.1 Índices demográficos- Interpretación

Esta tabla confirma que el territorio está en una fase avanzada de transición demográfica y envejecimiento entre 2020 y 2030, con un crecimiento poblacional proyectado a 22.434 habitantes para el final de la década. La Relación hombres: mujer decrece levemente, indicando una ligera feminización. Lo más destacado es el declive de la natalidad y la base poblacional, reflejado en la fuerte caída de la Razón niños: mujer (de 48.1 a 39.6) y la reducción del Índice de infancia (de 34.9% a 30.5%). Simultáneamente, el envejecimiento se acelera dramáticamente: el Índice de vejez casi se duplica (de 6.5% a 9.5%), y el Índice de envejecimiento pasa de 18.5 a 31.1 (31 adultos mayores por cada 100 niños). A pesar de esto, el Índice demográfico de dependencia total disminuye (de 70.6 a 66.6) gracias a la rápida caída de la dependencia infantil, aunque la dependencia de los mayores aumenta constantemente (de 11.0 a 15.8), indicando un cambio en el foco de las necesidades sociales.

Tabla 9 Comparación índice demográfico del municipio de San Juan de Urabá 2020 a 2030



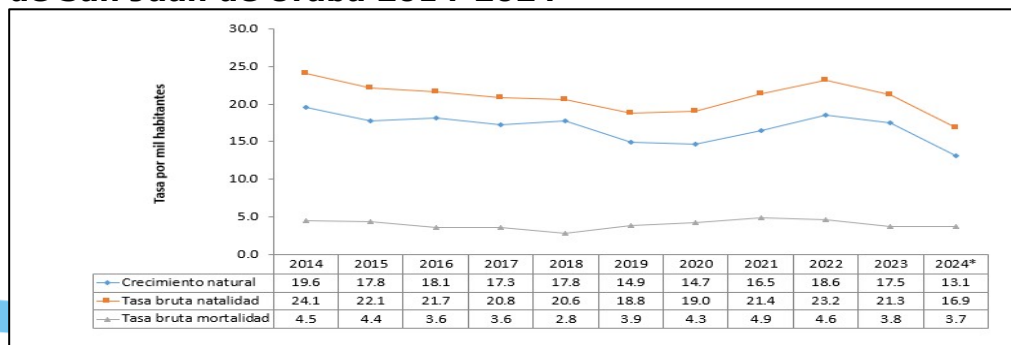
Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	20,897	21,853	22,434
Poblacion Masculina	10,289	10,745	11,000
Poblacion femenina	10,608	11,108	11,434
Relación hombres:mujer	97.0	96.7	96.2
Razón niños:mujer	48.1	42.3	39.6
Índice de infancia	34.9	32.6	30.5
Índice de juventud	24.1	22.5	20.9
Índice de vejez	6.5	7.8	9.5
Índice de envejecimiento	18.5	23.8	31.1
Índice demografico de dependencia	70.6	67.8	66.6
Índice de dependencia infantil	59.5	54.8	50.8
Índice de dependencia mayores	11.0	13.0	15.8
Índice de Friz	187.2	158.6	140.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

En San Juan de Urabá, La dinámica demográfica del territorio muestra una tendencia general a la baja en el crecimiento, impulsada principalmente por la disminución de la natalidad. La Tasa Bruta de Natalidad cayó significativamente a largo plazo, pasando de 24.1 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a una proyección de solo 16.9 en 2024, con una notable aceleración en la caída entre 2023 y 2024. Aunque la Tasa Bruta de Mortalidad se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 2.8 y 4.9 (con un pico en 2021), la constante reducción de los nacimientos ha provocado que el Crecimiento Natural (la diferencia entre ambas tasas) se reduzca drásticamente. El crecimiento natural proyectado para 2024 es de solo 13.1 por mil habitantes, su punto más bajo en toda la serie, lo que confirma que el crecimiento poblacional del territorio se está desacelerando.

Figura 6. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de San Juan de Urabá 2014-2024





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 10. Tasa de Fecundidad en Adolescentes según grupo de edad Municipio San Juan U

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	5.9	12.9	8.5	7.7	6.2	7.9	11.2	9.4	17.8	11.6	6.2	
De 15 a 19	133.3	114.4	106.4	103.4	111.7	130.9	107.0	153.9	145.5	137.4	101.6	
De 10 a 19	65.2	59.5	53.3	51.5	54.8	65.8	56.1	76.8	77.0	69.6	50.0	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Fecundidad Adolescente (10 a 19 años) ha mostrado una marcada variabilidad, pero con una tendencia general a la baja a lo largo de la década. La tasa combinada para este grupo pasó de 65.2 nacimientos por cada mil mujeres en 2014 a una proyección de solo 50.0 en 2024, destacando una fuerte caída en el último año proyectado. El grupo de 15 a 19 años es el principal contribuyente a la fecundidad adolescente. Aunque esta tasa ha fluctuado significativamente (alcanzando un máximo de 153.9 en 2021), la proyección para 2024 es de 101.6, lo que representa una reducción sustancial respecto a los picos recientes. Por otro lado, la fecundidad temprana (10 a 14 años) muestra una tasa baja pero errática. A pesar de haber experimentado picos preocupantes (como 17.8 en 2022).

la tendencia proyectada para 2024 es de 6.2, regresando a niveles bajos similares a los de 2018. En resumen, la información indica que, si bien la fecundidad adolescente ha tenido altibajos anuales, la tendencia a largo plazo es de disminución en la tasa, lo que sugiere una mejoría en la prevención de embarazos en este grupo de edad al finalizar el periodo de proyección en 2024.

1.2.3 Movilidad forzada

La grafica tiene una forma atípica que sugiere un patrón de victimización concentrado en la población adulta joven y de mediana edad, particularmente masculina. La base de la pirámide (grupos de 0 a 14 años) es notablemente estrecha, indicando una baja proporción de niños y adolescentes víctimas de desplazamiento en comparación con otros grupos. El pico más ancho para los

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

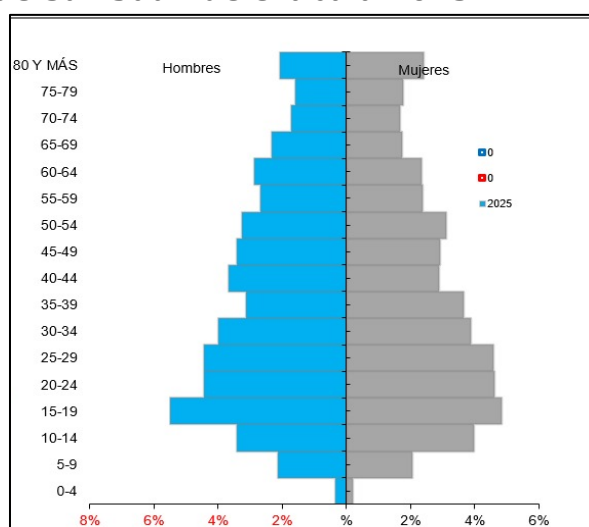
contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

hombres se concentra claramente en el rango de 15 a 44 años, y especialmente entre 25 y 34 años, que son las edades típicamente asociadas a la fuerza laboral y a los riesgos directos del conflicto. Las mujeres víctimas, por su parte, mantienen una distribución más uniforme, pero con una alta representación en los grupos de 20 a 54 años. Finalmente, la pirámide se estrecha significativamente en los extremos superiores, con una baja proporción de personas mayores de 65 años victimizadas, confirmando que el mayor impacto del desplazamiento recae sobre los adultos en edad productiva.

Figura 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio, de San Juan de Urabá a 2025



Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es extremadamente diversa y no puede ser caracterizada de manera monolítica, ya que incluye a personas con una variedad de orientaciones sexuales.

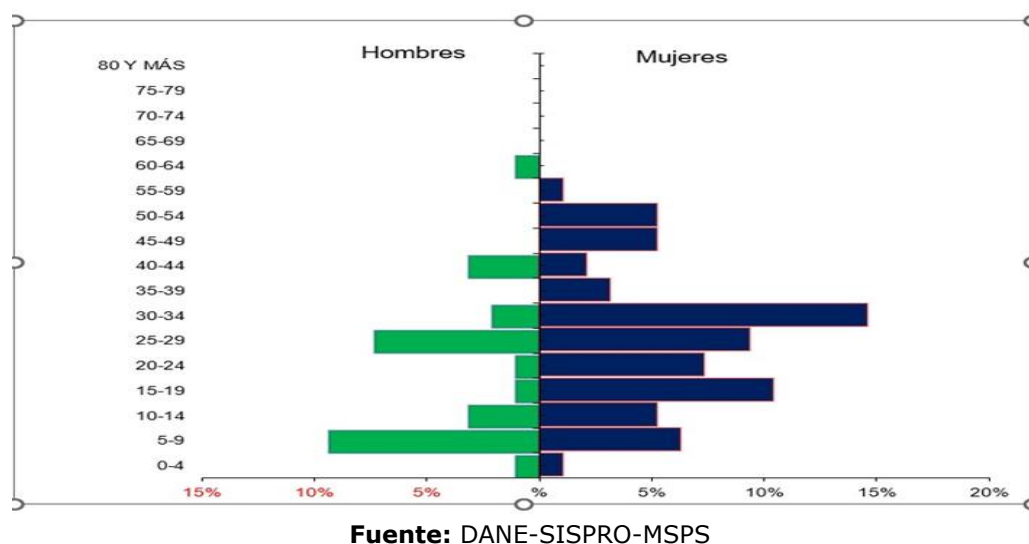
1.2.5 Dinámica migratoria

La pirámide muestra un claro desequilibrio de género en los grupos de edad adulta y productiva, con una mayor victimización de mujeres. Las mujeres entre 25 y 34 años representan el grupo más amplio en toda la gráfica, superando notablemente a los hombres en ese mismo rango. De hecho, los tres grupos femeninos más grandes son de 15 a 19 años, 25 a 29 años y, principalmente, de 30 a 34 años, indicando que las mujeres y adultas jóvenes en edad reproductiva y productiva son las más afectadas por el fenómeno del desplazamiento. La población víctima tiene una base extremadamente ancha, lo



que subraya el impacto del desplazamiento en la infancia y la juventud. Los niños menores de 15 años (0-4, 5-9, 10-14) constituyen una proporción muy alta del total de víctimas, con los hombres en el rango de 5 a 9 años y las mujeres en el rango de 10 a 14 años

Figura 8. Pirámide población migrante del Municipio San Juan de Urabá



1.2.6 Población Campesina

San Juan de Urabá debido a que es un municipio 70% rural la agricultura es su mayor fuente de economía, con un registro a 2024 de 1.069 planicultores, correspondiente al 1,9% de la población, por otra parte, la caracterización de la población campesina implica comprender diversos aspectos de su vida, su trabajo, su cultura y sus condiciones socioeconómicas. A continuación, se presentan algunas características comunes de esta población. Las evaluaciones agropecuarias del Ministerio de Agricultura muestran que la producción agrícola del municipio de San Juan de Urabá está poco diversificada, con predominancia de algunos cultivos que son tradicionales en la oferta productiva de la subregión, y que incluso pueden verse como complementarios en su producción. En este sentido, para 2024 es notoria la concentración que tienen las cantidades producidas en los renglones de plátano, arroz y ñame, que a su vez muestran algún incremento con respecto a la producción de 2022 menos el arroz.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional de protección social y sectorial en salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de San Juan de Urabá proporciona

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

INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto f mayor a 45	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	1	1	1	1	1	1	1	1



CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología			1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO

Sistema sanitario

Coberturas de vacunación

Los datos proporcionados describen una transición demográfica avanzada en el municipio de San Juan de Urabá, caracterizada por el envejecimiento poblacional y una desaceleración del crecimiento natural, a pesar de un crecimiento proyectado de 20.897 habitantes en 2020 a 22.434 en 2030. Envejecimiento y Desnatalidad La principal tendencia es el envejecimiento: la Tasa Bruta de Natalidad cae de 24.1 (2014) a 16.9 (2024), reduciendo el Crecimiento Natural a 13.1 por mil habitantes. Esto se refleja en la pirámide por edad, donde los



grupos jóvenes disminuyen porcentualmente (el Índice de infancia baja del 34.9% al 30.5% en la década) y el grupo de 60 años y más se expande del 9.5% al 13.1%.

Se observa que como resultado, el Índice de envejecimiento se dispara de 18.5 a 31., indicando una mayor carga de adultos mayores sobre la población infantil. Aunque el Índice de dependencia total se reduce ligeramente (de 70.6 a 66.6), esto se debe a la caída de la dependencia infantil, mientras que la dependencia de los mayores aumenta (de 11.0\$ a 15.8). La fecundidad adolescente también muestra una tendencia a la baja, con una proyección de 50.0 nacimientos por mil mujeres (10-19 años) en 2024.

Tabla:12 Determinantes intermedios de la salud-sistema sanitario del municipio de San Juan de Urabá 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	3.6																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	0.6																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	111.4																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	11.9																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	93.5																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	93.9																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	98.7																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	82.0																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.2																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.5																				

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

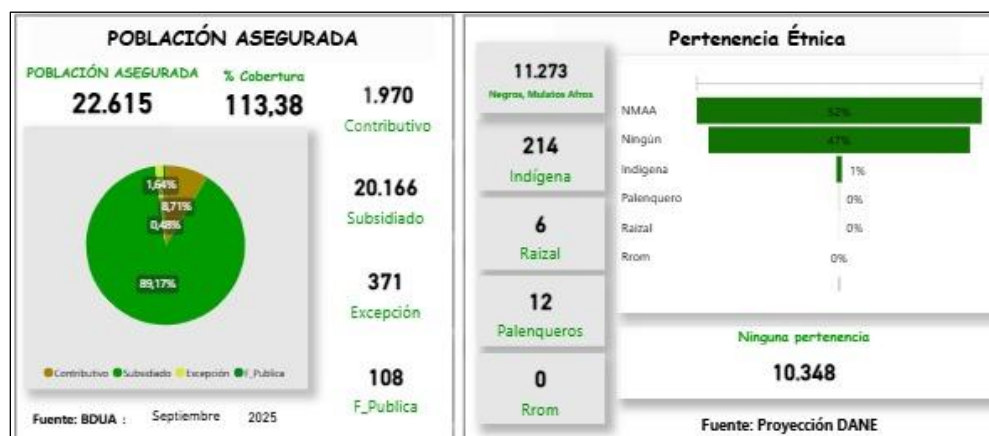
El municipio de San Juan de Urabá presenta un estado de aseguramiento en salud sobresaliente y casi universal, superando el 100% de cobertura de su población proyectada. Cobertura Excepcional: La población asegurada asciende a 22.615 personas (según BDUA, septiembre 2025), lo que representa una cobertura del 113.38%. Esta cifra superior al 100% es común y se debe a la alta afiliación, posiblemente incluyendo población flotante o con doble registro. Predominio del Régimen Subsidiado: La gran mayoría de los habitantes dependen del Régimen Subsidiado, que concentra a 20.166 personas y



representa el 89.17% de la población asegurada. Baja Participación Contributiva.

Se puede decir que el Régimen Contributivo (trabajadores formales) es minoritario, con solo 1.970 personas y el 8.71% de la cobertura, lo que refleja la alta informalidad laboral o la dependencia económica de la región.

Tabla 13: Población afiliada al sistema de seguridad social en salud, municipio San Juan de Urabá



Fuente: DANE-

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales

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

Tabla 14: Políticas Públicas Municipales

Nº	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	010	28 de noviembre de 2023	"Por medio del cual se adopta y aprueba la política pública municipal de salud mental para el municipio.
2	017	1 de diciembre de 2014	"Por medio del cual se adopta la política de soberanía, seguridad alimentaria y nutricional del municipio".



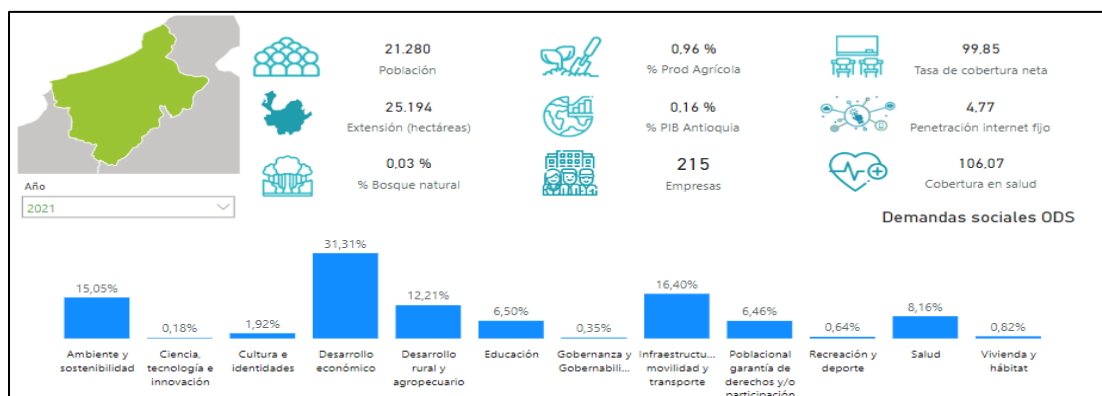
3	012	29 de mayo de 2018	"Por medio del cual se conforma la política pública para las personas con discapacidad en el municipio"
4	017	11 de febrero de 2021	"Por medio del cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS) establecida en la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017 y se dictan otras disposiciones"

Fuente: PDT

Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La agenda 2040 tiene como objetivo principal construir en conjunto con los antioqueños, un plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo. A continuación se detallan el análisis

• **Figura 9. Agenda Antioquia 2040 Municipio San Juan de Urabá.**



Fuente: DANE -SISPRO

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se realizó obtuvo la información mediante preguntas orientadoras para conocer las condiciones del territorio en las distintas dimensiones como son: ambiental, cultural, social, político y económico se obtuvo el siguiente resultado

Tabla 15. Cartografía Social, municipio de San Juan de Urabá, 2025

Municipio	Antioquia – San Juan de Urabá						
	Preguntas orientadoras						
Componente análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	Que actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	Consumo de SPA-grupos al margen de la ley, e Violencia intrafamiliar, desempleo. Enfermedades cardiovasculares-Desnutrición	las hoyas de expendio de drogas sin control, informalidad laboral y las actividades económicas rurales y de subsistencia.	alta vulnerabilidad económica y la creciente carga de cuidado asociada al envejecimiento y al trauma del desplazamiento,	Envejecimiento, la informalidad económica y la victimización por conflicto, el consumo de SPA, desigualda social	Familias, líderes comunitarios, Instituciones educativas, EPS, EAPB Administración municipal	Implementación de programas de salud mental, psicosocial, fortalecer ls redes de apoyo comunitarios. Crear fuentes de empleo y control de los hoyas de expendio de SPA	programas de formación y emprendimiento enfocados en la población rural afrodescendiente



Fuente: Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

Figura 10. Cartografía social, veredas del municipio de San Juan de Urabá, Año 2025

Calle 22 No. 22-07 T



AL: 057817
- Colombia
antioquia.gov.co



Fuente: Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

Las imágenes muestran las comunidades realizando el mapa de necesidades y fortalezas de las cuales se obtuvieron los resultados plasmados en la cartografía social los cuales están en el Excel anexo donde se detalla el análisis del territorio

Conclusiones del capítulo

San Juan de Urabá, con 21.707 habitantes, destaca por su alta cobertura formal en salud y su exitoso programa de inmunización, reflejo de una Atención

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



Primaria en Salud (APS) fortalecida. Sin embargo, su carácter rural 70% y su diversidad étnica 51,5% (afrodescendiente) imponen desafíos críticos, principalmente en el acceso oportuno y equitativo a los servicios, la necesidad de un abordaje intercultural y diferenciado, y la gestión de riesgos asociados a la agricultura y la salud ocupacional. El municipio debe priorizar el fortalecimiento del acceso para la población dispersa y los grupos étnicos, reforzar la salud sexual, reproductiva y mental, y usar la APS como pilar para una intervención integral que aborde los determinantes sociales de la salud y asegure la calidad y continuidad de la atención para toda su población predominantemente joven.

Revela una paradoja estructural impactante: a pesar de que la población, que se sustenta en la agricultura e informalidad laboral, tiene una cobertura de afiliación formal casi universal (principalmente subsidiada), el municipio padece una crisis grave en la prevención básica y la ruta materno-infantil. La evidencia más crítica es la baja cobertura de la vacuna BCG 11,9% en recién nacidos, lo que expone a los infantes a graves riesgos, junto con un control prenatal insuficiente. Simultáneamente, San Juan de Urabá atraviesa una rápida transición epidemiológica, donde el envejecimiento poblacional y los malos hábitos alimentarios (vinculados a la vulnerabilidad económica) han disparado la prevalencia de hipertensión y diabetes, convirtiendo a las enfermedades del sistema circulatorio en la principal causa de mortalidad.

Ante esta situación, que afecta de manera desproporcionada a la población Afrodescendiente y a las víctimas de desplazamiento, la estrategia de salud requiere una inversión prioritaria en la corrección de los determinantes sociales, particularmente el saneamiento básico, y la implementación inmediata de un Plan de Choque de Inmunización Culturalmente Pertinente para resolver la falla de BCG. A largo plazo, el municipio debe fomentar el empleo formal para reducir la dependencia del Régimen Subsidiado y reorientar su sistema de salud hacia la atención efectiva de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), asegurando que el acceso formal se traduzca en prevención y calidad de vida para todos los habitantes.



CAPITULO II: PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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

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

En los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo. Finalmente, la estabilidad que presenta la producción del municipio en el período comprendido entre los años 2015 – 2024; y el relativo buen desempeño observado en el período de mayor afectación de la pandemia, soportan la recuperación de las actividades económicas y positivas perspectivas de crecimiento para los años 2024 y de allí en adelante.

1. **Sector agrícola:** San Juan de Urabá es conocido por su actividad agrícola, especialmente en la producción de Plátano y coco.
2. **Pequeñas empresas y comercio:** Además de la agricultura, existen pequeñas empresas locales y comercios que contribuyen al tejido económico del municipio.
3. **Turismo:** Es importante resaltar que tenemos las playa y el rio rosado y grandes hoteles a la orilla del mar en el corregimiento de Uveros, las playas vírgenes y manglares en Damaquiel
4. **Empleo formal e informal:** El empleo informal está basado en pequeños comercios, servicios de mototaxi, restaurantes, microempresas de confecciones
5. **Condiciones y derechos laborales:** Las condiciones laborales de los trabajadores es precaria en algunos sectores porque el empresario no entrega dotación y el salario es injusto, además de las largas jornadas de trabajo. Algunas cadenas de supermercado tienen afiliados al SGSS, pero en su mayoría las actividades agrícolas que realizan no los tienen cubiertos o asegurados



2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida de la población son muy variadas, con clases económicas media alta, baja. un poco estrado alto. hay sectores con deficiencias en habitabilidad y servicios sanitarios en el que les toca vivir, y es medido por ciertos indicadores observables.

El municipio cuenta con ecosistemas estratégicos como humedales, manglares y bosques que requieren medidas de conservación y que urge inversión desde la entidad territorial que permitan atender las afectaciones que se están presentando. La Presencia de ecosistemas frágiles como manglares, humedales requieren medidas efectivas de conservación.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Juan de Urabá, por zona 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	91,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	54,5	31,4

Fuente: DANE -SISPRO

SEGURIDAD ALIMENTARIA

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en San Juan de Urabá para 2024 es de 12,0%, cifra superior al promedio departamental de Antioquia (11,3%). Esto indica que el municipio presenta un mayor riesgo en este indicador materno-infantil comparado con el departamento.

El comportamiento histórico sugiere una tendencia fluctuante, sin una reducción sostenida en el tiempo, lo que evidencia la persistencia de factores que afectan el adecuado peso al nacer. Entre estos factores se pueden incluir condiciones



socioeconómicas, nutrición materna deficiente, controles prenatales insuficientes y barreras para acceder a servicios de salud.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de San Juan de Urabá, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	12,0	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE -SISPRO

Cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunización PAI

San Juan de Urabá evidencia fortalezas en acceso a servicios de salud, aseguramiento y atención materna, lo que favorece la salud pública del municipio. El análisis de las tasas de cobertura de vacunación en la población menor de un año en San Juan de Urabá revela un panorama de altos logros en la mayoría de los biológicos, contrastado con una falla crítica y altamente preocupante en un inmunobiológico esencial. Los indicadores de vacunación con DPT 3 dosis (93,5%), Polio 3 dosis (93,9%) y Triple Viral (98,7%) muestran que el municipio tiene una efectividad operativa muy alta en su Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), superando el umbral de cobertura útil del 90% en la Triple Viral y acercándose a las metas nacionales del 95% en los otros dos. De hecho, estas cifras son comparables o ligeramente superiores a los promedios de Antioquia, lo que sugiere un esfuerzo sostenido y efectivo en la movilización de la población, el registro y la aplicación de las vacunas de refuerzo y el esquema primario para estas enfermedades prevalentes en la infancia.

El comportamiento histórico, indicado por flechas en su mayoría estables o con ligera tendencia a la mejora, apoya la tesis de una buena consistencia en la prestación de este servicio a lo largo de los años.

A pesar de los éxitos anteriores, existe un foco de alarma sanitario extremadamente grave: la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos



es de apenas 11,9%. Este indicador se encuentra en un nivel de riesgo inaceptable y representa una brecha monumental respecto a la meta departamental de 88,6% y el estándar del PAI, que busca la cobertura total en recién nacidos. La vacuna BCG es crucial porque protege a los bebés contra las formas más severas y mortales de Tuberculosis, como la meningitis tuberculosa, una amenaza significativa, especialmente en entornos donde las condiciones socioeconómicas y el acceso a la atención primaria pueden ser desafiantes. Una tasa tan baja sugiere una falla crítica en la articulación entre la atención del parto y el inicio inmediato del esquema de vacunación, a pesar de que el indicador de parto institucional es casi universal (99,2%). Esto podría deberse a problemas logísticos (ej. desabastecimiento o fallas en la cadena de frío para la BCG, que tiene requisitos estrictos), barreras administrativas en el punto de atención (la IPS o el hospital) o fugas en el seguimiento del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, lo cual exige una investigación epidemiológica y operativa inmediata para identificar la causa raíz de esta omisión masiva.

En resumen, la situación de vacunación en San Juan de Urabá es un caso de dualidad extrema. Por un lado, el municipio demuestra tener la capacidad instalada y operativa para lograr y mantener altas coberturas en el esquema de vacunación a lo largo del primer año de vida (DPT, Polio, Triple Viral). Por otro lado, la alarmante baja cobertura de BCG crea una vulnerabilidad crítica en la salud pública local, dejando a la inmensa mayoría de los recién nacidos desprotegidos contra las formas más graves de tuberculosis, una enfermedad reemergente. La prioridad absoluta para las autoridades de salud debe ser la corrección inmediata de la estrategia de aplicación de la BCG, garantizando que este biológico, que se administra usualmente al nacer, se incorpore sin fallas a la ruta de atención del recién nacido en las instituciones de salud del municipio, complementado con jornadas de búsqueda activa para vacunar a la cohorte de bebés ya nacidos que quedaron sin esta protección vital.

Tabla 18: Tasa de cobertura de vacunación en población menor de un año municipio San Juan de U

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	3,6													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	0,6													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	111,4				↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	11,9	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	93,5	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	93,9	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	98,7	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	82,0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,2	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,5	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE -SISPRO

Cobertura Bruta de educación

Analizando los indicadores educativos de San Juan de Urabá encontramos que hay un desempeño mixto, con logros significativos en la cobertura de los niveles básicos de enseñanza, pero con una brecha crítica en el alfabetismo de la población adulta y un rezago en la educación media. Esta dualidad define los principales desafíos y fortalezas del sector educativo municipal en comparación con el promedio departamental de Antioquia.

El indicador más preocupante y que constituye un desafío estructural para el desarrollo del municipio es el Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018). San Juan de Urabá registra un alarmante 12,4% en esta categoría, lo que es casi el triple del promedio departamental de Antioquia, que se sitúa en 4,5%. Esta cifra en rojo evidencia una deuda social histórica y un obstáculo



fundamental para el progreso social y económico. Un alto nivel de analfabetismo en los hogares no solo afecta la capacidad de participación laboral y el acceso a la información de los adultos, sino que también se convierte en un determinante social negativo que impacta directamente en el desempeño y la continuidad educativa de las nuevas generaciones. la magnitud del problema demanda una intervención prioritaria y estrategias agresivas de alfabetización para adultos.

En contraste con el analfabetismo, el municipio demuestra un esfuerzo y una alta capacidad de inclusión en los niveles de educación básica. La Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022) alcanza un impresionante 115,3%, superando al promedio de Antioquia (103,3%). De manera aún más notable, la cobertura en Secundaria (MEN 2022) es de 128,9%, significativamente mayor que el 115,4% departamental. Estas tasas brutas superiores al 100% indican que el sistema educativo está logrando incluir a la población en edad escolar e incluso a aquella que está por fuera del rango ideal (por repetición o ingreso tardío), mostrando una amplia capacidad de absorción y una alta demanda de cupos. El comportamiento histórico de ambos indicadores se ha mantenido mayoritariamente estable a lo largo de los años registrados, con algunas fluctuaciones, lo que sugiere que la inclusión en la básica es una fortaleza consolidada del municipio.

Finalmente, la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2022) revela el principal punto de fuga del sistema educativo municipal. San Juan de Urabá registra una cobertura del 86,3%, la cual es inferior al promedio de Antioquia (94,2%). Este descenso en la tasa en el nivel de media (grados 10 y 11) es un fenómeno común que se acentúa en este municipio, indicando que una parte de los estudiantes que completan la educación secundaria no transicionan o desertan antes de finalizar el ciclo preparatorio para la educación superior o el mundo laboral. Esta brecha en la Media, combinada con el alto analfabetismo, limita el capital humano y la competitividad del municipio. La tendencia histórica, que muestra una prevalencia de flechas estables o con ligera tendencia a la baja en la década reciente, sugiere que este problema de baja retención en la educación media es persistente y requiere programas específicos de estímulo, orientación vocacional y apoyo socioeconómico para asegurar la graduación de los bachilleres.

.



Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de San Juan de Urabá 2005– 2022.

Indicadores	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	12,4	-													↗						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	115,3	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	128,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	86,3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: DANE

Pobreza

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

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



▪ **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:**

De acuerdo con los Indicadores de Pobreza del municipio de San Juan de Urabá para el año 2018, se evidencia una situación de alta vulnerabilidad social. La proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) alcanzó el 59,82%, lo que significa que más de la mitad de los habitantes no cuenta con condiciones adecuadas de vivienda, acceso a servicios públicos, educación o ingresos suficientes para satisfacer sus requerimientos esenciales. Esta cifra ubica al municipio en un nivel de pobreza estructural considerable, superior al promedio departamental y nacional, reflejando las brechas existentes entre los territorios rurales y urbanos.

Asimismo, la proporción de población en situación de miseria fue del 28,94%, lo que indica que casi una tercera parte de la comunidad vive en condiciones de pobreza extrema, con limitaciones severas en alimentación, salud y acceso a oportunidades económicas. Este indicador muestra la persistencia de desigualdades sociales profundas que afectan especialmente a los hogares rurales, las mujeres cabeza de familia y la población infantil.

Por otro lado, el hacinamiento alcanzó un 5,43%, lo que, si bien representa una cifra menor frente a otros indicadores, evidencia que aún existen familias que comparten espacios reducidos y viviendas con deficiencias estructurales, lo cual puede favorecer la transmisión de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y afectar la convivencia familiar.

En conjunto, estos indicadores demuestran que San Juan de Urabá enfrenta importantes desafíos en materia de desarrollo humano y equidad social, los cuales repercuten directamente en la salud y el bienestar de sus habitantes. La persistencia de altos niveles de pobreza y miseria exige la implementación de estrategias integrales de desarrollo social, orientadas a mejorar el acceso a vivienda digna, empleo formal, educación de calidad, servicios básicos y programas de inclusión productiva, garantizando así un enfoque territorial de equidad y sostenibilidad social.

Tabla 20. Indicadores de pobreza del municipio de san Juan de Urabá-2018



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

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

Ocupación

De acuerdo con los datos de aseguramiento en salud, la tasa de formalidad laboral en el municipio de San Juan de Urabá es significativamente baja, lo que representa una de las principales problemáticas sociales y económicas que impactan las condiciones de vida y la salud de la población. Según los registros más recientes, el 89,17% de los habitantes asegurados pertenece al Régimen Subsidiado, mientras que únicamente el 8,71% está afiliado al Régimen Contributivo, es decir, cuentan con empleo formal o ingresos estables que les permiten cotizar al sistema de seguridad social.

Esta alta proporción de personas en el Régimen Subsidiado revela una fuerte dependencia de los recursos estatales y refleja la precariedad laboral del territorio. La mayoría de los trabajadores desempeña actividades informales como la agricultura de subsistencia, la pesca artesanal, el comercio ambulante o trabajos temporales, sin acceso a prestaciones sociales, pensión ni Aseguramiento de Riesgos Laborales (ARL). Esta situación los deja expuestos a accidentes laborales, enfermedades profesionales y altos niveles de inseguridad económica, generando estrés crónico, inestabilidad familiar y dificultades para el acceso oportuno a servicios de salud especializados.

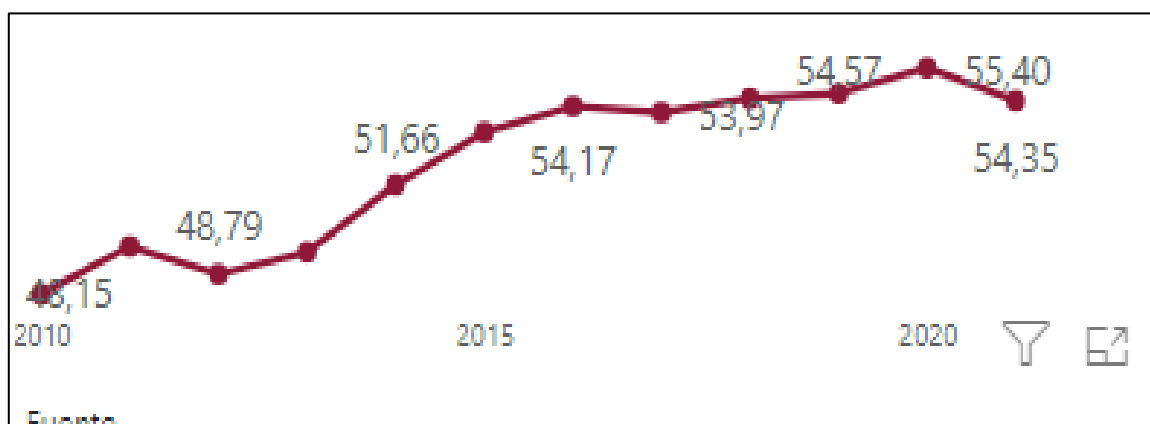
El análisis del gráfico muestra que, si bien el índice de aseguramiento general en salud ha mejorado gradualmente desde 2010 hasta 2020, pasando de 48,15% a 55,40%, este aumento no se traduce necesariamente en mayor formalidad ni mejores condiciones laborales. Por el contrario, indica que la ampliación del aseguramiento se ha sostenido principalmente a través del Régimen Subsidiado, lo que reafirma la persistencia de un modelo económico basado en la informalidad y la dependencia institucional.



Desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud, esta baja formalidad laboral tiene consecuencias profundas: limita la capacidad de las familias para sostener ingresos estables, dificulta el acceso a una atención médica de calidad y reduce la posibilidad de prevenir riesgos laborales mediante programas de promoción y prevención en los lugares de trabajo.

En este sentido, se hace necesario fortalecer las políticas públicas locales de generación de empleo formal, apoyo a pequeños productores, capacitación laboral y emprendimiento sostenible, así como promover la vinculación al sistema de seguridad social integral. Solo a través del fortalecimiento del trabajo digno y la equidad económica será posible mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de San Juan de Urabá.

Figura 11. Tasa de formalidad laboral municipio San Juan de Urabá-2021



Fuente: DANE -SISPRO

El desempleo mostró una tendencia a mantenerse bajo, la crisis de 2020 disparó la tasa a más del 16%, lo que exacerba la problemática de los bajos ingresos y la alta informalidad que caracterizan al municipio, afectando la seguridad económica de las familias que ya dependen masivamente del Régimen Subsidiado para la salud.

Se presenta un crecimiento Sostenido: en donde la tendencia general a lo largo de la década (2010-2020) es un evidente decrecimiento. En donde el valor inicia en el 2010 y, a pesar de algunas fluctuaciones menores y alcanza su punto máximo en el 2019 o principios de 2020.

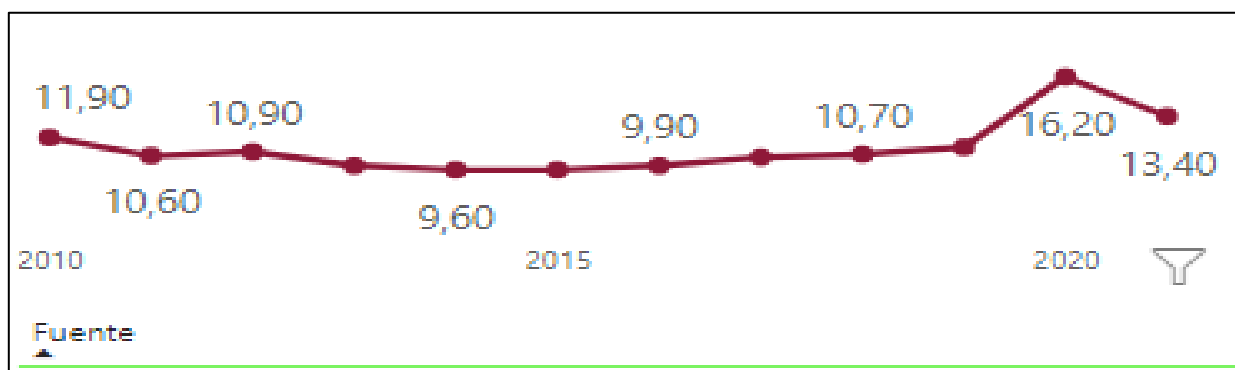
Después de un descenso en 2012, se muestra un período de crecimiento constante y significativo hasta 2015 y en relación a la estabilidad y Fluctuaciones



Recientes hay un estancamiento a Mediano Plazo: A partir de 2015, la tasa parece estabilizarse o fluctuar ligeramente en un rango más estrecho,

Finalmente se concluye que la tendencia indica que, a lo largo de la década, hubo un esfuerzo o un proceso natural que aumentó la formalidad (asumiendo que ese es el indicador), pasando de menos de la mitad a más de la mitad. Sin embargo, el descenso en 2020 es notable y probablemente refleje el impacto de la crisis económica o de salud como fueron las afectaciones que origino la pandemia del COVID de ese año, que coincide con el dato de que la Tasa de Desempleo se disparó en el mismo periodo.

Figura 12 Tasa de desempleo San Juan de Urabá-2021



Fuente: DANE -SISPRO

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Las dinámicas de convivencia en el municipio de San Juan de Urabá están determinadas por una compleja interacción de factores sociales, culturales, económicos y educativos, que influyen directamente en las relaciones entre los habitantes. La comunidad se caracteriza por su sentido de pertenencia, solidaridad y cooperación, especialmente en las zonas rurales, donde las tradiciones, el trabajo colectivo y la ayuda mutua siguen siendo pilares de la vida cotidiana. Estas formas de organización comunitaria son una fortaleza importante para la construcción de paz territorial y la resolución pacífica de conflictos.

No obstante, también existen desafíos significativos en la convivencia ciudadana. Las limitaciones económicas, la falta de empleo formal, la inseguridad, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar generan tensiones sociales que afectan el tejido comunitario. En algunos sectores, se

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



perciben problemas de intolerancia, conflictos interpersonales y desconfianza hacia las instituciones, lo que dificulta la participación de la ciudadanía en los procesos locales de desarrollo.

El sistema educativo juega un papel fundamental en la formación de valores, el respeto por la diversidad y la prevención de la violencia. Sin embargo, la escasez de programas de educación cívica y convivencia escolar limita el fortalecimiento de las competencias socioemocionales en niños, niñas y adolescentes. Se requiere promover en las instituciones educativas espacios de diálogo, mediación, liderazgo juvenil y participación comunitaria para construir entornos escolares más seguros y participativos.

Por otra parte, las organizaciones sociales, juntas de acción comunal, grupos de mujeres, líderes comunitarios y entidades locales han desarrollado iniciativas de convivencia orientadas a la resolución pacífica de conflictos, la promoción de la cultura ciudadana y la recuperación de espacios públicos, las cuales deben fortalecerse con apoyo institucional y recursos sostenibles.

En conclusión, las dinámicas de convivencia en San Juan de Urabá reflejan tanto fortalezas comunitarias como retos estructurales que requieren una acción conjunta entre la comunidad, las autoridades locales y las instituciones del Estado. Consolidar una convivencia armónica implica avanzar hacia una cultura de respeto, equidad, diálogo y corresponsabilidad social, que permita garantizar la paz, la seguridad y el bienestar colectivo en el territorio.

Condiciones Factores psicológicos y culturales

De acuerdo con la información presentada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2023), el departamento de Antioquia registra una tasa de violencia intrafamiliar de 47,5 y una tasa de violencia contra la mujer de 52,2 por cada 100.000 habitantes. En contraste, en el municipio de San Juan de Urabá no se dispone de datos oficiales reportados (NA), lo cual podría interpretarse inicialmente como una menor ocurrencia de estos eventos en comparación con el promedio departamental.

Sin embargo, es fundamental analizar esta situación con una perspectiva crítica. La ausencia o el bajo número de casos reportados no necesariamente reflejan una menor incidencia real del fenómeno, sino que pueden estar asociados a un importante subregistro en la notificación de los casos por parte de las entidades responsables, tales como las comisarías de familia, hospitales, instituciones educativas y organismos de justicia. A esto se suma que muchas víctimas,

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



especialmente mujeres, no denuncian los hechos de violencia por miedo, dependencia económica, estigmatización social o desconfianza en las autoridades.

Desde un enfoque de salud pública y determinantes sociales, esta situación revela debilidades en los sistemas locales de información y vigilancia, así como la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios de prevención, atención y protección frente a la violencia intrafamiliar y de género. Es prioritario implementar estrategias de sensibilización, empoderamiento de las mujeres, acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de las rutas de atención y articulación entre los sectores de salud, educación, justicia y bienestar social.

En síntesis, aunque los registros oficiales parecen mostrar que San Juan de Urabá presenta cifras inferiores a las de Antioquia, esto no debe interpretarse como una condición favorable, sino como un indicador de subregistro y de barreras en la visibilización de la problemática, lo cual representa un desafío para la planeación y ejecución de políticas públicas orientadas a la equidad, la seguridad y la protección integral de las víctimas de violencia.

Tabla:21 Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Juan De Urabá
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	NA
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	NA

Fuente: DANE -SISPRO

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El cuadro muestra la distribución de personas con discapacidad en el municipio según tipo de discapacidad y sexo. Se observa que existe igual número de hombres y mujeres registrados (122 cada uno), evidenciando una distribución equilibrada entre géneros.



Las discapacidades física, intelectual y psicosocial (mental) son las de mayor prevalencia en ambos sexos. Sin embargo, se destacan algunas diferencias importantes:

- Discapacidad física: más frecuente en mujeres (60,7%) que en hombres (50%).
- Discapacidad intelectual: prevalencia similar, aunque ligeramente mayor en hombres (36,1%).
- Discapacidad psicosocial (mental): mayor proporción en hombres (30,3%), indicando posible mayor vulnerabilidad o disponibilidad diagnóstica en esta población.
- Discapacidad auditiva y visual: presentan porcentajes menores, con distribución equilibrada, aunque la visual es más frecuente en hombres.

En general, se identifica una mayor afectación femenina en discapacidad física, mientras que los hombres muestran mayor proporción en discapacidades intelectual y mental.

Tabla .22 Distribución discapacidad.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	61	50,0	74	60,7
Visual	24	19,7	15	12,3
Auditiva	6	4,9	8	6,6
Intelectual	44	36,1	42	34,4
Psicosocial (Mental)	37	30,3	27	22,1
Sordoceguera	0	0,0	1	0,8
Múltiple	41	33,6	39	32,0
Total	122		122	

Fuente: DANE -SISPRO

La pirámide de la población en condición de discapacidad del municipio de San Juan de Urabá para 2025 muestra una estructura claramente envejecida, con una mayor concentración de personas con discapacidad en los grupos de edad adultos mayores, especialmente entre los 50 y 74 años. Esto indica que las discapacidades se presentan con mayor frecuencia en etapas avanzadas de la vida, posiblemente asociadas a enfermedades crónicas, deterioro físico y condiciones propias del envejecimiento.

En la base de la pirámide (niños y jóvenes) se observa una proporción menor, lo que sugiere que los casos de discapacidad en edades tempranas son menos

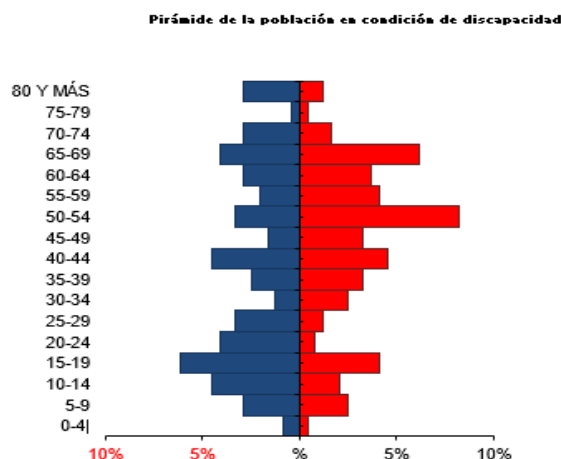


frecuentes o están mejor compensados con procesos de inclusión educativa y social.

Conjuntamente, se aprecia un mayor porcentaje de mujeres (barras rojas) en casi todos los grupos de edad adultos y mayores, lo cual puede estar relacionado con la mayor esperanza de vida femenina y con factores socioeconómicos y culturales que aumentan su vulnerabilidad a ciertas discapacidades.

En resumen, la pirámide refleja una transición demográfica y epidemiológica donde la discapacidad se concentra en personas adultas y mayores, lo que plantea la necesidad de fortalecer políticas locales de atención integral, rehabilitación y accesibilidad, especialmente dirigidas a este segmento de la población.

**Figura 13: Pirámide de la población en condición de discapacidad
Municipio San Juan de Urabá 2025**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad de 2025.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.

Las condiciones de vida en el municipio de San Juan de Urabá reflejan una realidad compleja marcada por desigualdades territoriales y limitaciones estructurales. A pesar de contar con un entorno natural privilegiado y un notable potencial agrícola, pesquero y turístico, persisten brechas significativas en el acceso a servicios básicos, infraestructura, salud, educación y empleo formal.

Desde el enfoque de la cartografía social, los habitantes identifican que las vías de comunicación son uno de los principales obstáculos para el desarrollo. Las



carreteras en mal estado y la limitada conectividad con los centros urbanos dificultan el transporte de productos agrícolas y el acceso a servicios esenciales, lo cual impacta directamente en la economía familiar y en la calidad de vida.

En materia de servicios públicos, gran parte de la población cuenta con agua no potable o proveniente de fuentes inseguras, lo que genera altos riesgos sanitarios y afecta especialmente a los niños y adultos mayores. El sistema de alcantarillado es insuficiente, y debido a que algunas zonas del municipio se encuentran por debajo del nivel del mar, se presentan problemas de inundaciones y contaminación de aguas residuales, incrementando las enfermedades de origen hídrico y la exposición a vectores.

En el ámbito económico, la informalidad laboral es predominante. La mayoría de las familias depende de actividades de agricultura de subsistencia, pesca artesanal, comercio minorista y trabajos temporales, lo que se traduce en bajos ingresos, inestabilidad económica y escasa protección social. Las oportunidades laborales formales son limitadas, lo que provoca migración, especialmente de jóvenes, hacia otras regiones en busca de empleo.

El acceso a la educación y a la conectividad digital sigue siendo desigual. En las zonas rurales, la cobertura educativa es limitada y la conectividad a internet es precaria o inexistente, lo que restringe las oportunidades de aprendizaje, el acceso a información y la participación en procesos de formación virtual o teletrabajo. Esta situación profundiza las brechas entre el campo y el casco urbano.

En el aspecto social y comunitario, las comunidades mantienen fuertes lazos de solidaridad y organización local, evidenciando un capital social valioso que se manifiesta en procesos de participación comunitaria, mingas, grupos de mujeres, asociaciones campesinas y consejos comunitarios. Sin embargo, estas iniciativas suelen carecer de apoyo técnico y financiero estable.

En resumen, la cartografía social de San Juan de Urabá revela un territorio con grandes potenciales, pero también profundas inequidades, donde las condiciones sociales y económicas requieren de una intervención integral que priorice el acceso a servicios básicos, la generación de empleo digno, la educación rural, la inclusión digital y la sostenibilidad ambiental como pilares del desarrollo humano y comunitario.

Las condiciones de vida en San Juan de Urabá están marcadas por desafíos significativos en términos de acceso a servicios básicos, infraestructura, empleo

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



y oportunidades educativas. A pesar de ser una región con gran potencial natural y turístico, las dificultades en las vías de acceso limitan el bienestar de sus habitantes.

Gran parte de la población posee acceso a agua potable no segura. Esto no solo afecta la calidad de vida, sino también la salud pública. Contamos con un sistema de alcantarillado regular porque en varias zonas. De la localidad en encuentra bajo el nivel del mar lo que incrementa riesgos de enfermedades relacionadas con el agua.

El sector informal, es el medio de más empleabilidad en el sector otros se dedican principalmente en agricultura, pesca artesanal y comercio, con bajos ingresos, las comunidades rurales aún enfrentan problemas de acceso. Y la conectividad digital es muy limitada, lo que restringe oportunidades educativas y laborales.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de San Juan de Urabá basa su economía en la actividad agrícola, con grandes extensiones de tierra dedicadas a productos esenciales como el plátano, el coco, el maíz y el maracuyá. Sin embargo, el panorama laboral se caracteriza por una alta informalidad, ya que los trabajos formales con cotización al sistema de seguridad social son escasos. Esta informalidad se confirma con una baja afiliación al régimen contributivo La vulnerabilidad económica se exacerbó con el disparo de la Tasa de Desempleo al 16.20% en 2020. Esta inestabilidad económica limita el acceso a alimentos frescos y saludables, perpetuando malos hábitos y afectando la calidad de vida de la población.



En su sistema de salud: ha logrado un acceso formal casi universal a la salud, con una cobertura de afiliación superior al 111% y una dependencia masiva del Régimen Subsidiado (89.17%). La falla más grave se concentra en la primera infancia, destacando una crisis sanitaria en la inmunización de recién nacidos, con una cobertura de la vacuna BCG de solo el 11.9%. Esta omisión, atribuida al hecho de que los partos se atienden en hospitales de segundo nivel. El envejecimiento acelerado de la población, que verá crecer a los adultos mayores de 60 años y más al 13.1% para 2030, impone una carga creciente sobre los servicios de cuidado. Este factor, sumado a los hábitos alimentarios no saludables (alto consumo de carbohidratos, asociado a bajos ingresos) y el sedentarismo, ha disparado la prevalencia de hipertensión y diabetes. Estas condiciones crónicas son responsables de la principal causa de muerte en el municipio: las enfermedades del sistema circulatorio, lo que evidencia la necesidad de reorientar el sistema de salud hacia la atención de estas enfermedades no transmisibles.

La salud de la población está profundamente afectada por la inestabilidad social y la vulnerabilidad. La mayoría de la población es Afrodescendiente (51.6%), y existe una alta concentración de mujeres jóvenes y niños que son víctimas de desplazamiento, demandando atención psicosocial especializada. En resumen, para mejorar la salud y la calidad de vida, se debe realizar una inversión prioritaria y articulada en el saneamiento básico (para corregir la contaminación ambiental) y debe implementar urgentemente un Plan de Choque de Inmunización Culturalmente Pertinente para resolver la falla de la BCG. A largo plazo, el enfoque debe ser fomentar el empleo formal y adaptar el sistema de salud para manejar las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento y los determinantes económicos

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la mortalidad

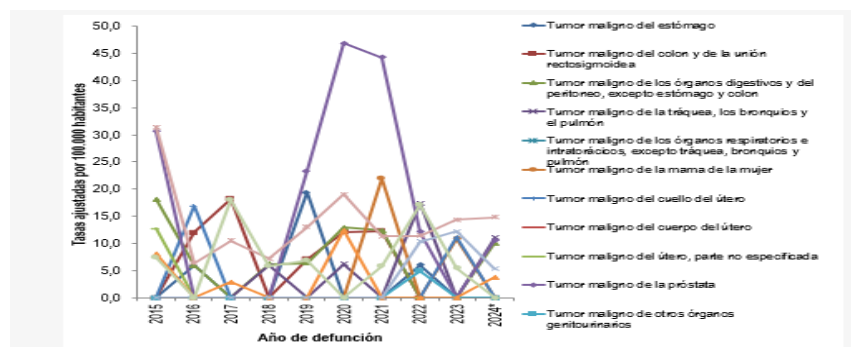
El análisis de las tasas de mortalidad por tumores malignos en San Juan de Urabá (Gráfica de Tasas ajustadas) revela una serie de riesgos oncológicos que deben ser abordados con estrategias de salud pública, prevención primaria y detección temprana, en línea con los determinantes de salud deficientes del municipio (Gráfica de Determinantes). Las recomendaciones de prevención deben enfocarse en los tumores con las tasas de mortalidad más elevadas y volátiles, al mismo tiempo que se utilizan las fortalezas y se corrigen las debilidades del sistema de salud local.



El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón muestra una variabilidad extrema y picos muy altos (casi 47.0 por 100.000 habitantes en 2020), lo que sugiere una carga de enfermedad significativa y la necesidad de una intervención inmediata. La principal estrategia preventiva debe ser la reducción del consumo de tabaco y la exposición a contaminantes atmosféricos. Se hacen las siguientes recomendaciones para intervenir estos EISP

Campaña Antitabaquismo Focalizada: Implementar programas educativos comunitarios intensivos en zonas rurales y urbanas sobre los riesgos del tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano. **Tamizaje y Detección Temprana:** El Cáncer de Estómago también presenta tasas históricamente altas y volátiles. Se debe hacer promoción de Hábitos Saludables: Campañas para reducir el consumo de alimentos ahumados, salados y ultra procesados. **Fortalecer la Detección Temprana de Cánceres Femeninos,** se propone: asegurar que cada mujer que accede a un servicio de salud (especialmente durante el control prenatal, reciba la oferta de citología y, en las edades correspondientes.

Figura 14: Tasa de mortalidad por grades causas municipio San Juan de U.



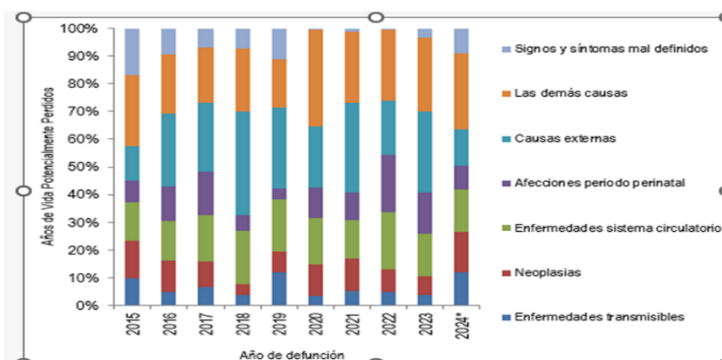
Fuente: DANE -SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El municipio pierde la mayor cantidad de años de vida productiva por las siguientes causas: Causas Externas (Violencia y Accidentes): Contribuyen con una alta proporción de AVPP, superando el 20% del total en algunos años. Esto refleja la mortalidad prematura por violencia, accidentes y el impacto social del conflicto. Enfermedades del Sistema Circulatorio: Contribuyen de manera constante con más del 10% y hasta cerca del 20% del total de AVPP. Esto subraya que la hipertensión y diabetes están causando muertes en la población productiva (antes de los 70 años. Las afecciones del Período Perinatal: Han aportado hasta cerca del 20% del total de AVPP en algunos años, lo que se relaciona directamente con la insuficiencia de control prenatal (solo 82.0%).



figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

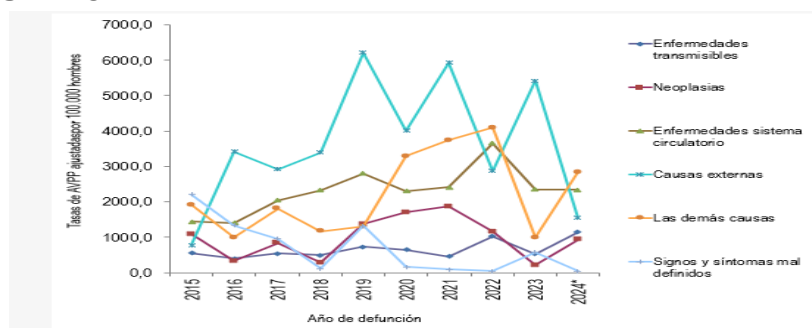
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

Enfermedades transmisibles.

La tasa de AVPP por enfermedades transmisibles (línea azul oscuro) ha fluctuado significativamente. Alcanzó picos notables en 2017 y 2018, manteniéndose por encima del resto de los años del periodo, Esta alta tasa es un reflejo directo de las deficiencias en saneamiento básico, falta de agua potable y la crisis de vacunación (BCG), que causan mortalidad prematura en la población masculina.

Figura :16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, de San Juan de Urabá 2015 – 2024.



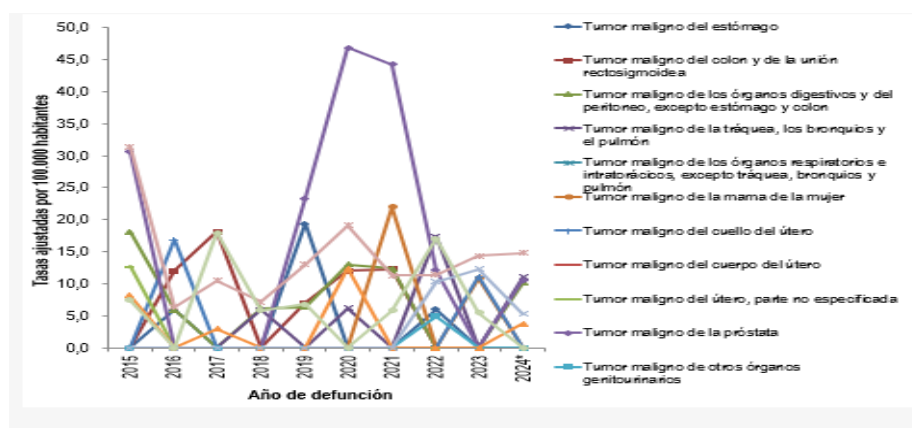
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias



El análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en San Juan de Urabá entre 2015 y 2024 muestra un panorama altamente fluctuante y dominado por el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón. Esta neoplasia presentó los picos más altos de mortalidad, alcanzando una cifra cercana a 47.5 por 100,000 habitantes en 2020 y otro pico significativo en 2022, destacándose como la principal causa de muerte por cáncer en varios años. Otras neoplasias notables incluyen el cáncer de estómago, el cáncer de colon y de la unión rectosigmoidea, y el cáncer de mama de la mujer, aunque el cáncer de pulmón lidera, existe una diversidad de neoplasias que contribuyen a la mortalidad del municipio a lo largo de la década.

Figura.17. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de San Juan de Urabá, 2015-2024



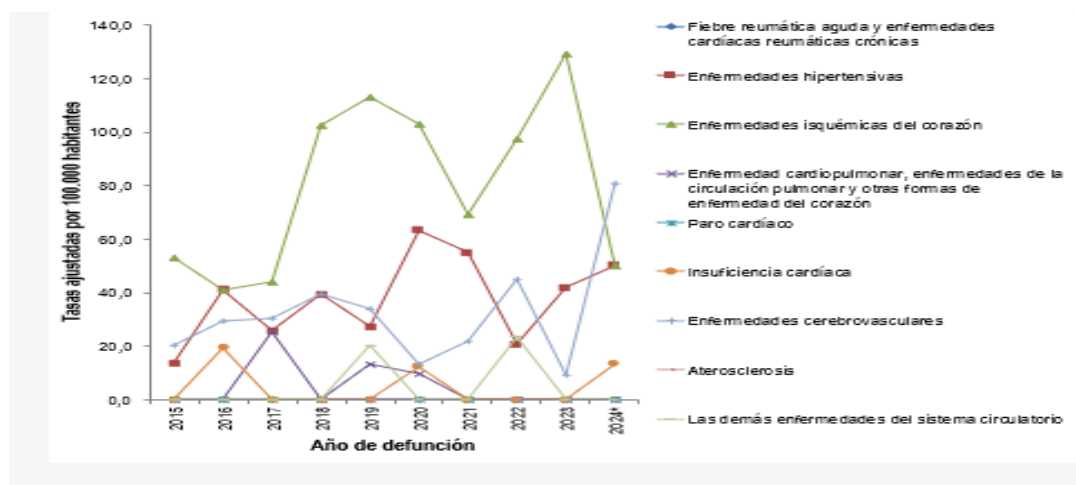
Fuente: DANE-SISPRO

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en San Juan de Urabá entre 2015 y 2024 ha sido dominada por las enfermedades isquémicas del corazón, que mostraron una tendencia altamente volátil y alcanzaron picos significativos, superando notablemente a otras causas con una tasa máxima de alrededor de 130 por 100,000 habitantes en el año 2023 y otro pico superior a 100 en 2018. Las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares constituyeron la segunda y tercera causa de mayor impacto, respectivamente, con ambas mostrando fluctuaciones importantes y alcanzando tasas máximas entre 40 y 65 por 100,000 habitantes en distintos años. Es notable la ausencia de defunciones por aterosclerosis en todo el período y la presencia intermitente de picos de paro e insuficiencia cardíacos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

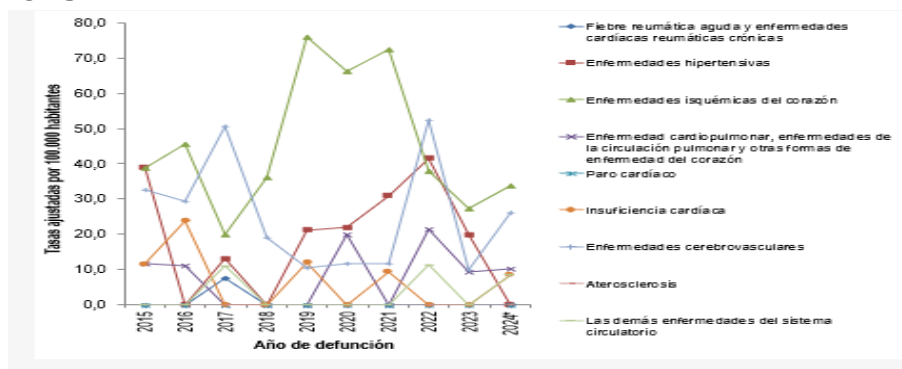
Figura 18: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2024.



Fuente: Sispro

La mortalidad por enfermedades circulatorias en mujeres de San Juan de Urabá durante 2015-2024 estuvo marcada por la alta y fluctuante carga de las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales dominaron la serie, alcanzando picos notables de hasta 75 por 100,000 habitantes en 2019 y 70 en 2021. Las enfermedades cerebrovasculares también mostraron una mortalidad significativa, destacando con un pico superior a 50 en 2017 y otra alza en 2022. La mortalidad por enfermedades hipertensivas fue la tercera causa de relevancia, mostrando una tendencia general de aumento con picos cercanos a 40 por 100,000 en 2015 y 2024.

Figura :19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2025.



Fuente: Sispro

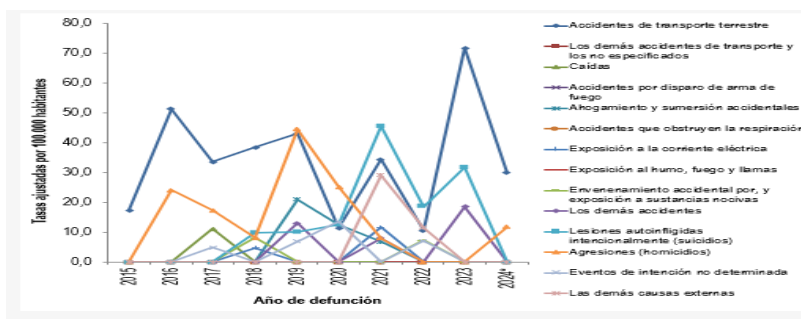


Causas Externas

Causas con Mayor Impacto y Variabilidad:

Accidentes de Transporte Terrestre (Línea Azul Oscura): Esta causa presenta la mayor tasa en varios años y la mayor tasa registrada en todo el periodo alrededor de 72.0 por 100.000 habitantes en 2023 (con un pico anterior en 2016 de aprox. 51.0). Muestra una gran volatilidad. Agresiones (Homicidios) (Línea Naranja): Es otra causa con picos altos, alcanzando su máximo alrededor de 43.0 por 100.000 habitantes en 2019, con otro pico significativo de aproximadamente 24.0 en 2016. Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios) (Línea Azul Claro): Esta causa tiene un pico notable en 2021, con una tasa de aproximadamente 46.0 por 100.000 habitantes.

Figura :20 Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2024



Fuente: DANE- SISPRO

Demás causas

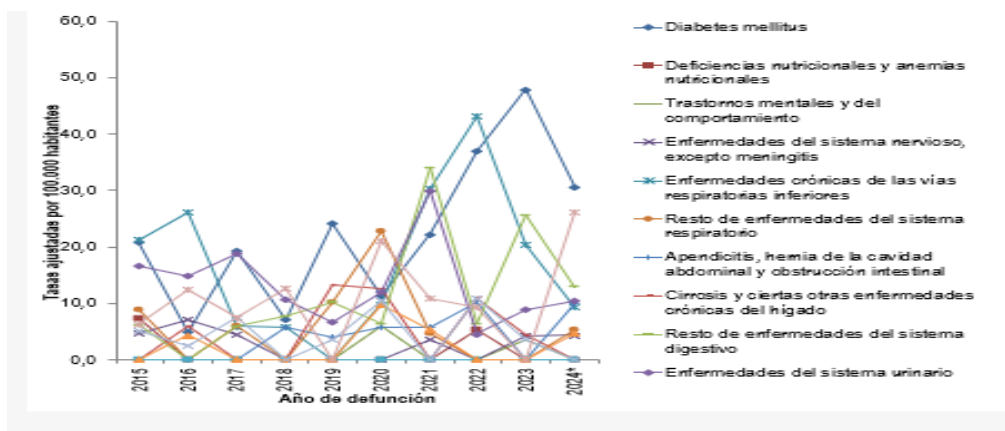
Causas con Mayor Tasa y Picos Destacados:

Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores presenta la mayor tasa de mortalidad en el periodo. Tubo un pico muy alto en 2022 con una tasa de aproximadamente 43.0 por 100.000 habitantes. También registró tasas altas en 2016. La Diabetes Mellitus es la segunda causa con el pico más alto. Alcanzó su máximo en 2023, con una tasa de aproximadamente 48.0 por 100.000 habitantes. También tuvo tasas considerables en 2016, los trastornos Mentales y del Comportamiento Presentó un pico considerable en 2021, con una tasa de aproximadamente 32.0 por 100.000 habitantes.

Figura :21. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio San Juan de Urabá- 2015-2024



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

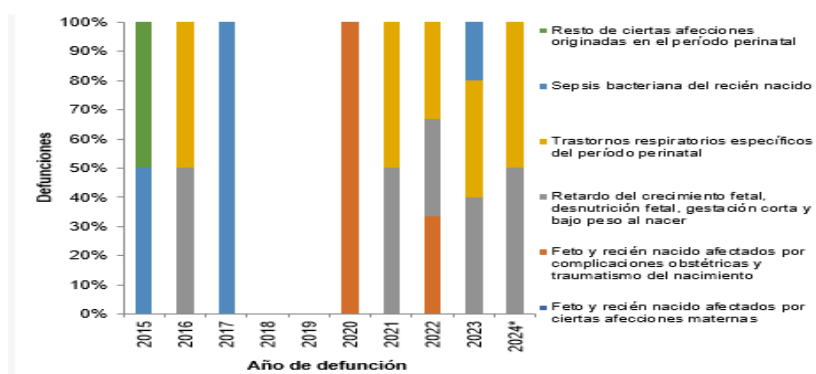


Fuente: SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El gráfico ilustra la evolución de las causas de defunción neonatales entre 2015 y 2024. Las causas más constantes son el bajo peso/gestación corta (gris) y los trastornos respiratorios (amarillo). Sin embargo, se destaca una marcada irrupción y predominancia de las complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (naranja) en los años 2020 y 2021, superando a las causas históricas, aunque su peso se reduce en los años posteriores.

Figura 22, Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2024.

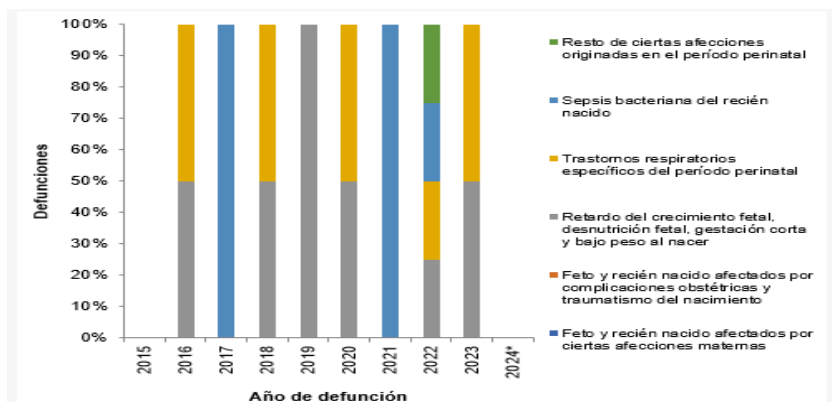


Fuente: Sispro

La mortalidad perinatal en mujeres de San Juan de Urabá entre 2015 y 2024 se concentró principalmente en sepsis neonatal, trastornos respiratorios y bajo peso al nacer. que requieren fortalecer el control de infecciones y el cuidado del recién nacido.



Figura 23, Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Juan de Urabá, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad en San Juan de Urabá durante el periodo 2015-2024 se caracteriza por una marcada diferenciación por sexo y una alta volatilidad en las tasas anuales. La mortalidad infantil en menores de 1 año se concentra principalmente en causas perinatales y malformaciones congénitas. El predominio del sexo masculino en la mayoría de los grupos sugiere mayor susceptibilidad biológica y posibles factores de riesgo asociados al nacimiento prematuro. Se evidencia bajo impacto de las enfermedades infecciosas y crónicas, reflejando un avance en el control sanitario y las condiciones de salud pública. Es necesario fortalecer los programas de control prenatal, atención neonatal temprana y detección de malformaciones congénitas para reducir las muertes evitables. En general, el sexo masculino presenta tasas mayores que el femenino, lo que concuerda con la tendencia epidemiológica habitual en mortalidad infantil.

Tabla: 23 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Grupo	Sexo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	FEMENINO	63.41		62.58										53.99						
	MASCULINO	60.46	60.35																	
	TOTAL	61.90	30.81	30.69										29.45						
02 - Tumores (neoplasias)	FEMENINO				62.42															
	MASCULINO																			87.11
	TOTAL				30.64															42.27
03 - Enfermedades de la sangre y de los vasos sanguíneos	FEMENINO																			
	MASCULINO																			
	TOTAL																			
04 - Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	FEMENINO				62.42															
	MASCULINO	60.46					119.26		58.72	57.84										
	TOTAL	30.95			30.64		60.73		29.90	29.45										
05 - Enfermedades del sistema nervioso	FEMENINO			62.58										57.54						
	MASCULINO																			
	TOTAL			30.69										28.26						
06 - Enfermedades del oído y de la visión	FEMENINO																			
	MASCULINO																			
	TOTAL																			
07 - Enfermedades del sistema circulatorio	FEMENINO																			
	MASCULINO																			
	TOTAL																			
08 - Enfermedades del sistema respiratorio	FEMENINO						62.81							116.75						
	MASCULINO								58.72					55.52						
	TOTAL						30.83		29.90				57.31	28.26						
09 - Enfermedades del sistema digestivo	FEMENINO																			
	MASCULINO																			
	TOTAL																			



Fuente: Sispro

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Se resaltan como principales causas de muertes en menores de 1 a 4 años para el año 2023 no se presentaron defunciones en este grupo de edad, el último dato registrado corresponde al año 2022, donde se presentó una tasa de 50.48% enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y circulatorio por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, siendo marcado en el sexo masculino que fue donde se presentaron los casos, se debe continuar educando a hombres mujeres y cuidadores en la prevención y tratamiento de las problemáticas

Tabla: 24, tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grupo	Sexo	2005	2007	2008	2009	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO		79,18							0,00	0,00	0,00	0,00	102,56	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		38,77							0,00	0,00	0,00	0,00	49,41	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,46
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,46
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,14	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,14	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO		79,18						72,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	95,33	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		38,77						35,73	0,00	0,00	0,00	0,00	49,41	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEAS	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO									0,00	0,00	206,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO					73,42				0,00	0,00	0,00	0,00	98,14	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					37,43				0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	50,48	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO					75,47				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					38,48				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO						71,74	71,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL						36,58	36,26		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO					76,74				0,00	0,00	0,00	0,00	102,56	103,55	106,38	0,00
	MASCULINO	76,57	75,99							0,00	0,00	96,81	0,00	95,33	98,14	0,00	0,00
	TOTAL	39,22	38,77			38,58				0,00	0,00	50,00	0,00	98,81	100,96	51,60	0,00

Fuente: Sispro

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de San Juan de Urabá es variable, con un descenso en el año 2018, Se puede decir que, para el año 2018 por cada 1.000 nacidos vivos murieron 7 menores de cinco años, respecto al año anterior de estudio se observa que en el año 2021 tuvimos una disminución. la tasa municipal estuvo por encima las cifras departamentales, solo en 2012, 2014 y 2018 las tasas municipales estuvieron por debajo de las tasas departamentales. El municipio viene fortaleciendo el programa de seguridad alimentaria,, haciendo evaluaciones nutricionales en mujeres gestantes, lactantes y en los menores de 0 a 5 años De igual forma , en las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas 2023, desde la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, se priorizaron las actividades colectivas desarrolladas en la niñez, como son: talleres y encuentros educativos de saberes, acerca de los mitos de la parasitosis en zona urbana y rural del municipio, tamizajes de talla y peso para identificar signos de alarma en menores con desnutrición canalizándolos a la ESE HHAG, además desde las actividades



de promoción y mantenimiento de la salud se llevan a cabo jornadas de desparasitación a niños de 3 a 11 años.

Tabla: 25. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.51	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
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	40.87	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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	####	0.00	0.00	0.00	0.00	39.51	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	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	0.00	79.84	0.00	0.00	40.87	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	####	####	####	####	####	39.92	####	####	####	####
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	####	####	####	55.74	0.00	39.92	####	0.00	####	41.56
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	####	####	0.00	0.00	0.00	39.92	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	####	0.00	0.00	27.87	####	39.92	39.48	79.02	81.73	41.56

Fuente: Sispro

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

Se Resalta notablemente que, aunque el municipio muestra una tasa de 0,0 debido a mortalidad materna y en las tasas de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición en menores de cinco años (todas estas causas con valores positivos en Antioquia), supera significativamente a Antioquia en indicadores clave de mortalidad infantil. Específicamente, la tasa de mortalidad neonatal es de 5,5 frente a 5,4 en Antioquia; la tasa de mortalidad infantil es de 10,9 frente a 8,4; y la tasa de mortalidad en la niñez alcanza 13,7 frente a 11,5. En cuanto al comportamiento a lo largo de los años, se observa una tendencia general de para las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, sugiriendo una gestión de riesgo en salud que requiere consolidación para estabilizar y reducir estos indicadores críticos

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de San Juan de Urabá, 2015- 2024



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

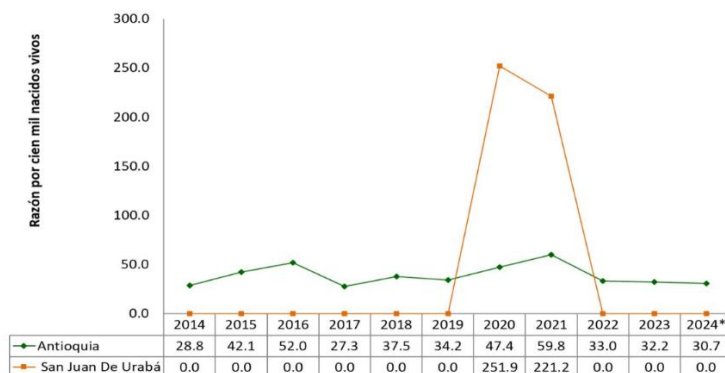
Causa de muerte	Antioquia	San Juan De Urabá	Comportamiento											
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	2024'
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	5,5	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	8,4	10,9	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	13,7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sispro

Razón de mortalidad materna

Durante el período 2014–2024, el municipio de San Juan de Urabá presenta un comportamiento fluctuante en los indicadores de mortalidad materno–infantil y de la niñez, el análisis de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) comparado con Antioquia, revela una extrema volatilidad en el municipio: si bien la RMM fue de cero (0.0) en la mayoría de los años (2014-2019 y 2022-2024), indicando la ausencia de muertes, se produjo una crisis devastadora y anómala en el bienio 2020-2021, cuando el indicador se disparó a niveles críticos (251.9 y 221.2 respectivamente), superando con creces la tendencia estable y moderada del departamento de Antioquia, lo cual subraya la urgente necesidad de investigar y mitigar los factores específicos que causaron este pico de muertes maternas concentrado..

Figura 24. Razón de mortalidad materna Municipio San Juan de Urabá - 2014-2024



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 - 2024

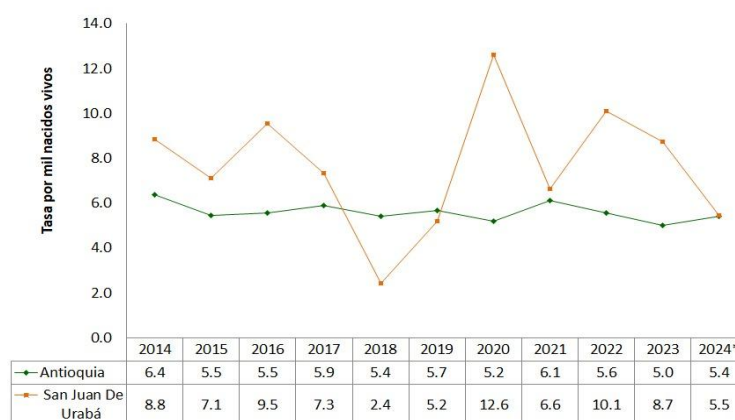
Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal durante el período 2014-2024 ha mostrado cambios frecuentes y se ha mantenido mayoritariamente por encima de la tasa



departamental de Antioquia. El municipio experimentó picos significativos, alcanzando su máximo histórico de 12,6 por mil nacidos vivos en el año 2020, seguido por otro pico de 10,1 en 2022. Si bien tuvo su valor mínimo en 2018 con solo 2,4\$, esta marcada fluctuación anual (con tasas que oscilaron entre 9,5 en 2016 y 12,6 en 2020) indica una vulnerabilidad en los programas de salud materno-infantil a lo largo de la década, proyectando un valor de 5,5 para el cierre de 2024

Figura. 25 tasa de mortalidad neonatal, municipio San Juan de Urabá, 2014 - 2024



Fuente: DANE -Sispro

Mortalidad Infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de San Juan de Urabá muestra una alta volatilidad con picos significativos (máximo de 20.2 en 2022) que contrastan con la estabilidad de Antioquia. Aunque las proyecciones para 2023 y 2024 indican una reducción y estabilización alrededor de 10.9, el municipio sigue presentando una tasa consistentemente superior a la departamental, señalando un desafío estructural persistente en la salud infantil local.

Figura. 26 tasa de mortalidad infantil, municipio de San Juan de Urabá 2014 – 2024



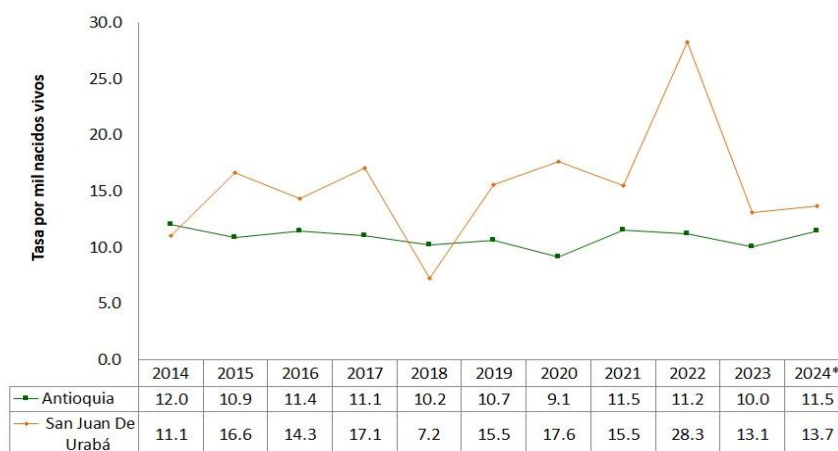


Fuente: DANE -SISPRO

Mortalidad en la niñez

A lo largo del periodo de 2014 a 2024, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos en Antioquia se mantuvo relativamente estable, fluctuando entre 9.1 (2020) y 12.0 (2014). Por otro lado, San Juan de Urabá experimentó una mayor volatilidad y generalmente una tasa más alta que el promedio departamental, con variaciones significativas que van desde un mínimo de 7.2 (2018) hasta un pico notable de 28.3 por mil nacidos vivos en el año 2022. la gráfica no solo muestra dos niveles diferentes de mortalidad (San Juan de Urabá es sistemáticamente más alto), sino también dos patrones de gestión de salud pública muy distintos: uno estable y controlado (Antioquia) frente a otro errático y vulnerable a crisis (San Juan de Urabá).

Figura27. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024



Fuente: DANE -Sispro

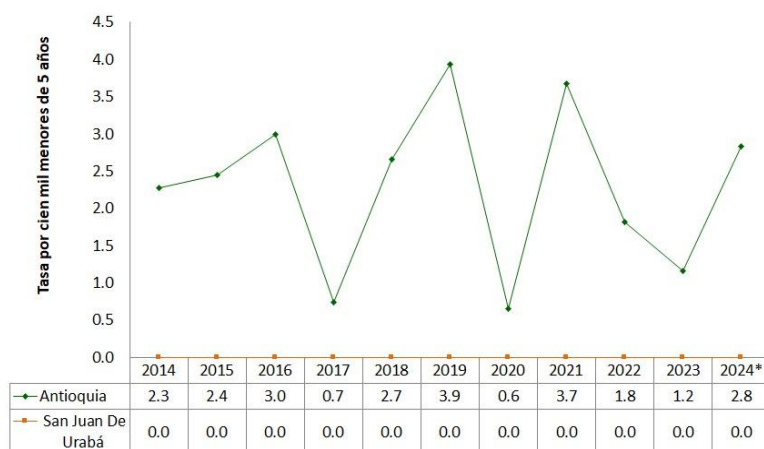
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años en Antioquia ha sido inestable y fluctuante entre 0.6 y 3.9 por 100 mil



niños durante 2014-2024. En marcado contraste, el municipio de San Juan de Urabá ha mantenido una tasa constante de 0.0 durante todo el mismo período.

Figura 28. Tasa de mortalidad por EDA, municipio San Juan De Urabá, 2014 – 2024.

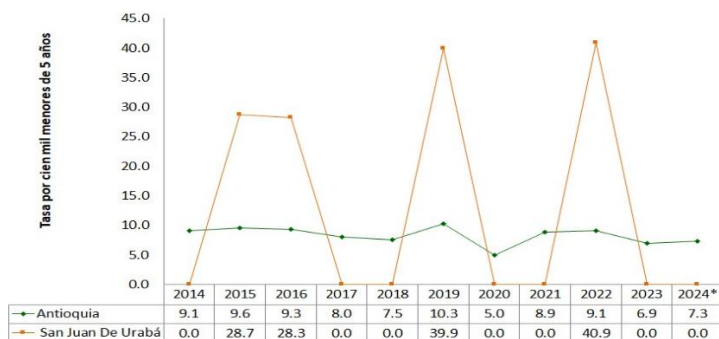


Fuente: DANE -Sispro

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El gráfico muestra una clara disparidad en la mortalidad por IRA en menores de 5 años. Mientras que Antioquia presenta tasas bajas y estables (entre 5.0 y 10.3), San Juan de Urabá (línea naranja) exhibe una alta volatilidad, con tasas que alternan el cero con picos extremadamente altos (hasta 40.9 por cien mil menores de 5 años), sugiriendo la presencia de brotes epidémicos o crisis puntuales de letalidad en este municipio, muy por encima del promedio departamental.

Figura 29 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024



Fuente, DANE -Sispro

Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años entre 2014 y 2024 muestra un cruce, ha mantenido una tasa estable de 0.0 durante todo el periodo, indicando que no se registraron muertes por esta causa. En contraste, el departamento de Antioquia muestra una tendencia de rápido crecimiento a partir de 2020, tras tocar un mínimo de 1.5. La tasa de Antioquia se disparó hasta alcanzar su pico máximo en 2023 (4.2), Este patrón en Antioquia sugiere un deterioro en la situación nutricional de la población infantil y/o una mejora en la detección de casos después de la pandemia.

Figura:30 Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de San Juan de Urabá, 2014 – 2024.



Fuente: DANE -Sispro

Determinantes estructurales

Etnia

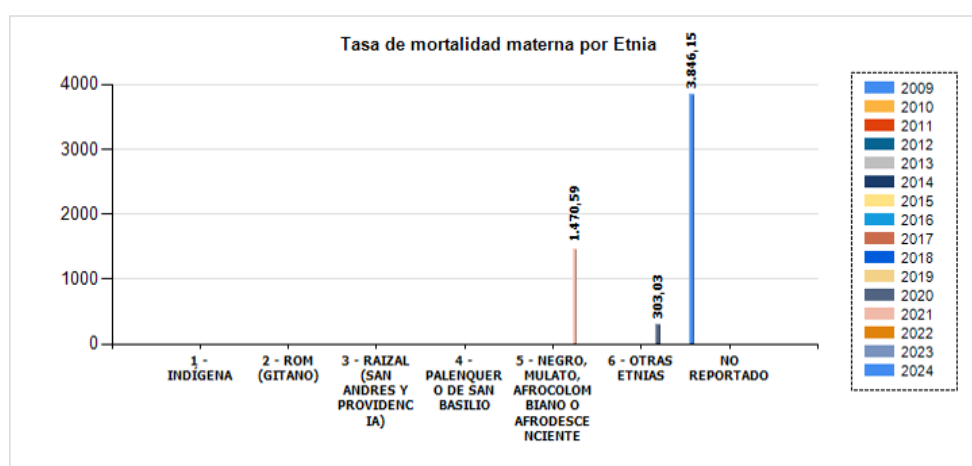
El gráfico muestra una marcada desigualdad en la tasa de mortalidad materna según la etnia, evidenciando que la población afrodescendiente (negra, mulata



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

o afrocolombiana) presenta una de las tasas más altas 1.470,59, lo que sugiere mayores vulnerabilidades en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Asimismo, la categoría "No reportado" registra una tasa extremadamente elevada 3.846,15, lo que indica posibles deficiencias en el registro y la caracterización étnica de las mujeres fallecidas, dificultando un análisis preciso de la situación. En contraste, las demás etnias muestran tasas mucho menores o incluso nulas, reflejando desigualdades tanto en la atención materna como en la calidad de los datos disponibles.

Tabla 27. Indicadores de razón de mortalidad materna por etnia. San Juan de Urabá Antioquia, 2014 – 2024



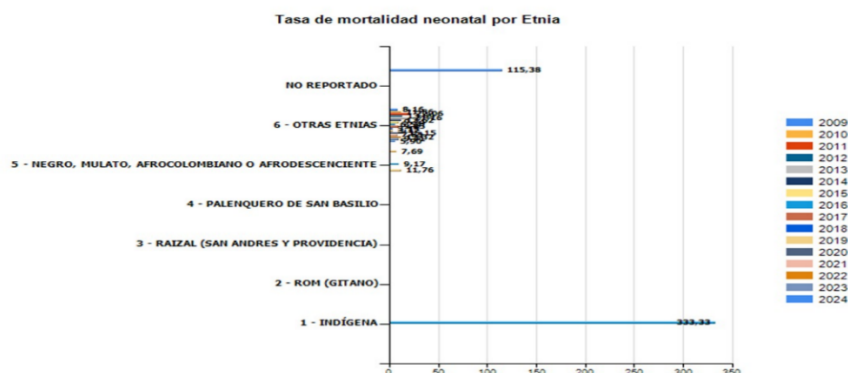
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024

En relación a la mortalidad neonatal. El gráfico muestra la tasa de mortalidad neonatal por etnia, evidenciando una marcada disparidad entre los diferentes grupos poblacionales. La población indígena presenta la tasa más alta (333,33), lo que refleja una situación de vulnerabilidad significativa en la atención y las condiciones de salud materno-infantil. En contraste, las demás etnias, como la afrodescendiente, palenquera y raizal, registran tasas mucho menores, generalmente por debajo de 12. En conjunto, estos datos ponen en evidencia las desigualdades en la atención neonatal y la necesidad de fortalecer los servicios de salud en poblaciones étnicas, especialmente en comunidades indígenas.

Tabla 28. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia. San Juan DE Urabá Antioquia, 2014 – 2024



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 - 2024

AREA DE RESIDENCIA

El análisis de la tabla, La Cabecera muestra un declive general, pasando de 16,53 en 2014 a 6,67 en 2023. El Centro Poblado experimenta el cambio más drástico, saltando de 16,67 a un pico de 45,45 en 2020. El Área Rural Dispersa mantiene los valores más bajos y estables. Esta dinámica provoca que el Total General sea muy oscilante, con un mínimo de 2,42 en 2017 y un máximo de 12,59 en 2020, sugiriendo que el Centro Poblado es el principal motor de la varianza total.

Tabla: 29, Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	16,53	14,18	14,29			15,50		10,42		6,67	
2 - CENTRO POBLADO	16,67						45,45			21,28	27,78
3 - AREA RURAL DISPERSA	3,69	4,61	8,33	4,67			15,00	4,63	18,05	7,66	4,35
SIN INFORMACION											
Total General	8,85	7,13	9,55	2,42		5,18	12,59	6,64	10,10	8,73	5,46

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 - 2024

Respecto a la mortalidad neonatal, El análisis de la razón de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de San Juan de Urabá entre los años 2014 y 2024 evidencia que los registros solo se presentan en los años 2020 y 2021. En este periodo, el área de cabecera muestra una disminución del indicador, pasando de 653,59 en 2020 a 520,83 en 2021, lo que sugiere una mejora en las condiciones de atención y cuidado de los recién nacidos. En términos generales, el total municipal refleja una leve reducción de la mortalidad neonatal, pasando de 251,89 a 221,24, lo que indica avances en las estrategias



de atención materno-infantil y en la calidad de los servicios de salud en el territorio.

Tabla 30. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia San Juan de Urabá, Antioquia, 2014 – 2024

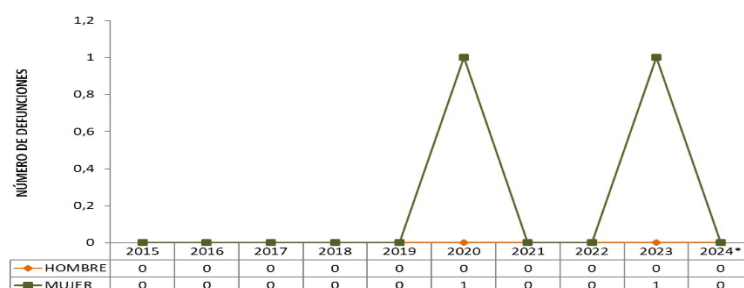
Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA							653,59	520,83			
2 - CENTRO POBLADO											
3 - AREA RURAL DISPERSA											
SIN INFORMACION											
Total General							251,89	221,24			

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024, el análisis de la mortalidad asociada a causas de salud mental muestra una tendencia general de baja incidencia y escasa variabilidad. En términos generales, los registros oficiales evidencian que las defunciones por trastornos mentales o causas relacionadas con esta problemática han sido mínimas a lo largo del periodo analizado. En el comportamiento por sexo, se observa que no se presentaron fallecimientos en hombres en ninguno de los años estudiados, lo que podría indicar una adecuada detección temprana de los casos o una su notificación de estos.

Figura :31 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, 2015 – 2024

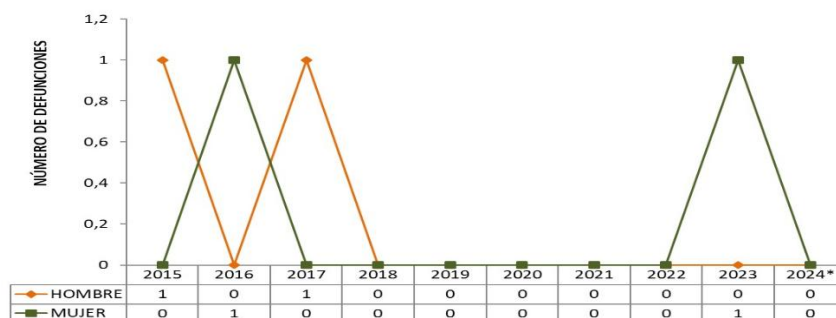


Fuente: DANE -Sispro

Por otra parte, para la mortalidad relacionada con salud mental por epilepsia. entre 2015 y 2024 muestra pocos casos, con defunciones en hombres en 2015 y 2017, y en mujeres en 2016 y 2023. No se reportan muertes en los demás años, evidenciando una tendencia baja y estable



Figura 12 Mortalidad por Epilepsia, municipio San Juan de Urabá. 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.4 Conclusiones de mortalidad

La mortalidad en el municipio se mantiene en niveles bajos y estables durante los últimos años. Los registros muestran casos aislados sin concentraciones significativas por sexo o periodo, lo que indica un adecuado control de las causas de muerte, incluida la epilepsia. Estos resultados reflejan avances en la atención y seguimiento en salud, aunque es importante mantener las acciones preventivas y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para conservar esta tendencia favorable. El mayor impacto en la mortalidad prematura proviene de la combinación de violencia (causas externas) y las enfermedades crónicas ligadas a los hábitos de vida y la falta de infraestructura básica (transmisibles/perinatal). La mortalidad prematura en hombres por enfermedades transmisibles sigue siendo un desafío considerable, indicando una falla persistente en los determinantes ambientales que debería resolverse con una inversión prioritaria en infraestructura y un plan de choque de inmunización dada la crisis de BCG del 11.9%. El análisis evidencia avances en la reducción de la mortalidad materna, pero persisten desafíos importantes en la salud infantil. Se recomienda mantener la vigilancia activa, fortalecer los programas de promoción y prevención dirigidos a gestantes y niños menores de cinco años, y continuar con el monitoreo anual para asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados. Se evidencia un avance positivo en la reducción de la mortalidad neonatal, aunque persisten desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Se recomienda fortalecer las estrategias de atención primaria, vigilancia materno-infantil y acceso equitativo a servicios de salud en las áreas rurales y centros poblados.



3.2 Análisis de la morbilidad

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

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Entre los años 2009 y 2024, las principales causas de morbilidad atendidas en el municipio de San Juan de Urabá se han concentrado en las enfermedades no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, metabólicas y mentales, que han mostrado un aumento progresivo en la población adulta y adulta mayor. En la infancia y adolescencia predominan las enfermedades transmisibles como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y los trastornos nutricionales. También se destacan las atenciones por causas externas, como accidentes y lesiones, así como los trastornos de salud mental, que han tenido un incremento notorio en los últimos años.

Morbilidad por grandes causas y por ciclo vital.

La morbilidad por ciclo vital muestra que las condiciones transmisibles y nutricionales predominan en la primera infancia y adolescencia, aunque con una tendencia a la disminución en los niños menores de cinco años. En la infancia se observa una leve reducción de las enfermedades no transmisibles, mientras que en la adolescencia aumentan las condiciones transmisibles y maternas, reflejando posibles riesgos asociados a la salud sexual, nutricional y hábitos de vida. En la juventud y adultez persisten las enfermedades no transmisibles, aunque con leves variaciones, y en las personas mayores continúan siendo la principal causa de morbilidad, relacionadas con enfermedades crónicas. En general, se evidencia un comportamiento donde las patologías infecciosas afectan más a los grupos jóvenes, mientras que las no transmisibles predominan en la población adulta y mayor.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de San Juan de Urabá 2015 – 2024

		Total										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.06	51.31	55.64	42.67	41.44	29.19	27.86	31.86	29.81	31.45	1.63
	Condiciones perinatales	0.57	0.78	1.27	2.27	2.25	10.81	6.18	11.31	7.22	8.49	1.27
	Enfermedades no transmisibles	37.64	37.53	30.44	37.48	36.72	8.62	13.26	36.23	33.34	37.74	-2.60
	Lesiones	3.12	3.20	2.72	4.14	4.41	9.46	9.52	6.11	6.28	6.60	0.33
	Condiciones mal clasificadas	7.62	7.18	10.03	13.44	13.19	13.92	13.17	13.49	16.35	15.72	-0.63
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.93	25.51	38.97	25.15	25.65	18.99	12.03	14.46	16.94	14.29	-2.65
	Condiciones maternas	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	0.00	0.00	0.06	0.00	-0.06
	Enfermedades no transmisibles	49.61	50.7	40.63	50.31	48.5	52.32	54.5	52.0	48.20	46.24	-1.96
	Lesiones	5.23	8.33	6.06	8.48	8.43	14.78	16.98	13.90	10.08	16.17	6.09
	Condiciones mal clasificadas	11.96	15.69	16.34	15.76	16.06	13.33	16.72	15.44	17.31	17.31	0.00



FUENTE: DANE- RIP SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo

El análisis del subgrupo de causas de morbilidad muestra que las principales enfermedades atendidas en el municipio se concentran en las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidas de las enfermedades no transmisibles y las condiciones maternas perinatales. Dentro de las primeras, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan un aumento significativo en 2024, 22.10, mientras que las enfermedades respiratorias muestran una disminución de 27.37 con respecto al año anterior. En cuanto a las condiciones maternas perinatales, las derivadas del periodo perinatal aumentaron en 10.34, evidenciando un incremento en la atención de complicaciones relacionadas con el embarazo y el nacimiento. Por otro lado, las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y las de los órganos de los sentidos también mantienen una presencia importante, destacando un leve aumento en los trastornos cardiovasculares 4.14. Estos datos reflejan la coexistencia de enfermedades infecciosas y crónicas en el perfil de morbilidad del municipio, lo que requiere fortalecer tanto las estrategias de prevención de enfermedades transmisibles como el control de las no transmisibles.

Tabla.32 Morbilidad específica por subgrupo de causas, municipio de San Juan de Urabá 2015 – 2024

		Total											
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.52	39.05	30.95	37.31	38.59	48.18	42.37	40.96	44.32	66.42	22.10	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.50	53.52	61.91	54.79	48.85	41.36	47.73	50.70	43.17	15.80	-27.37	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	12.97	7.43	7.15	7.89	12.56	10.46	8.90	8.34	12.50	17.78	5.27	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.90	98.49	95.66	95.26	96.84	89.13	92.29	83.16	85.84	96.18	10.34	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.10	1.51	4.34	4.74	3.16	10.87	7.71	16.84	14.16	3.82	-10.34	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J96, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.16	2.11	1.49	1.01	1.63	3.60	2.48	2.82	2.53	1.64	-0.89	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.23	2.29	0.88	0.92	0.97	2.21	1.96	2.21	1.14	2.02	0.87	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.51	1.95	1.84	2.40	2.20	2.32	3.34	3.64	3.69	2.80	-0.89	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.46	4.04	2.70	3.19	2.40	2.22	3.48	3.83	3.77	4.37	0.60	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.39	6.30	4.21	4.24	4.86	5.17	4.47	6.68	6.92	7.00	0.08	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (J06-J08)												



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Morbilidad específica salud mental

Entre 2015 y 2024, los trastornos mentales y del comportamiento se consolidaron como la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales, con variaciones según la edad. En la primera infancia y adultez, estos trastornos muestran una tendencia estable o levemente ascendente, mientras que en la infancia y juventud se mantienen altos, pero con ligeras disminuciones recientes. En la adolescencia, aunque los trastornos mentales siguen siendo predominantes, destaca un aumento importante de la depresión en 2024. La epilepsia presenta comportamientos fluctuantes, con picos en la vejez y reducciones en etapas jóvenes. Por su parte, los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas permanecen bajos en la mayoría de los grupos, con incrementos puntuales en juventud y adultez. En general, los datos reflejan la persistencia de los problemas de salud mental como un desafío transversal en todas las edades, con especial atención a la depresión en adolescentes y a la epilepsia en personas mayores.

Se vienen fortaleciendo las actividades en Salud Mental, desde el PIC con actividades con los niños, jóvenes, adolescentes, padres y cuidadores, docentes y líderes comunitarios, algunas de las cuales son:

Promover en los parques principales y canchas, sugerencias y orientaciones relacionadas con: reconocimiento y manejo de emociones y consumo de sustancias psicoactivas. Llevar a cabo conversatorios en instituciones educativas de zona urbana y rural orientados a la prevención de los intentos de suicidio,

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

manejo de las emociones, solución de conflictos, consumo de sustancias psicoactivas, fomento de la comunicación en familia y la Implementación de zonas de orientación. Difusión de piezas o campañas comunicacionales orientadas a fortalecer conocimientos, actitudes o conductas en salud mental en el programa Salud para el alma con gestores institucionales, comunitarios, líderes sociales, de zona rural y urbana del Municipio.

Tabla:33. Morbilidad específica por subgrupo de causas, municipio de San Juan de Urabá 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.80	100.00	17.65	96.61	65.71	100.00	40.60	63.64	67.61	75.01	8.40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	4.88	0.00	80.38	3.39	22.86	0.00	3.23	34.36	0.99	23.17	2.82
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	7.32	0.00	1.99	0.00	8.97	0.00	88.18	0.00	1.41	1.22	-4.19
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.65	48.15	73.47	48.04	73.11	60.07	30.71	62.96	68.27	83.12	14.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	2.04	0.00	0.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	87.83	18.15	20.41	8.98	24.37	3.13	87.99	12.77	7.84	15.58	7.74
	Depresión	0.00	0.00	2.04	0.00	0.00	0.00	0.00	3.52	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	6.52	3.70	2.04	6.38	1.68	0.00	0.00	4.26	1.96	1.30	-4.66
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.79	53.70	37.31	66.00	53.27	69.57	40.63	54.89	60.99	64.14	3.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.91	0.93	0.00	8.00	24.40	17.07	3.13	6.25	3.13	0.69	-2.44
	Epilepsia	12.62	8.33	48.75	24.00	10.67	6.10	58.25	23.69	14.00	7.93	-6.13
	Depresión	1.94	16.11	4.48	0.00	2.68	1.22	0.00	6.25	3.65	15.17	11.52
	Ansiedad	8.74	0.93	7.46	2.00	2.38	6.10	0.00	3.13	18.23	12.07	8.84
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	70.11	52.99	63.32	59.66	80.08	74.42	61.96	58.68	64.83	6.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.08	2.30	10.45	1.42	22.37	1.27	4.65	4.35	24.25	13.92	10.33
	Epilepsia	7.50	3.45	17.16	17.73	11.18	2.53	4.65	7.61	4.19	10.23	6.04
	Depresión	4.17	13.79	0.75	13.48	13.82	0.00	2.33	11.96	2.10	11.93	9.83
	Ansiedad	6.25	10.34	18.66	4.26	1.97	10.13	13.95	14.13	10.78	9.09	-4.69
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.99	68.75	52.88	48.69	55.14	58.11	70.64	72.82	57.46	58.82	2.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.00	1.04	5.70	4.12	14.85	5.00	2.92	4.70	6.36	7.70	1.43
	Epilepsia	21.72	9.38	26.18	14.83	11.75	11.11	6.03	10.74	10.31	10.09	-0.22
	Depresión	0.50	11.46	4.71	0.75	6.19	2.78	2.92	4.70	3.51	3.36	-0.15
	Ansiedad	14.04	9.38	10.47	11.61	9.07	16.00	0.40	7.05	22.37	18.04	-4.33
Viejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.27	96.88	29.27	69.49	58.14	58.45	20.51	19.75	58.48	55.32	-3.12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	4.88	18.33	0.00	0.00	0.00	0.00	3.50	1.06	-2.43
	Epilepsia	16.22	3.13	60.98	3.33	4.88	3.13	79.88	36.25	10.88	27.66	16.78
	Depresión	2.70	0.00	0.00	0.66	0.00	28.20	0.00	0.00	7.79	2.13	-5.66
	Ansiedad	10.81	0.00	4.88	8.33	6.98	2.23	0.00	0.00	12.99	13.83	0.84

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La tabla presenta indicadores epidemiológicos comparativos entre el departamento de Antioquia y el municipio de San Juan de Urabá para diferentes eventos de salud, principalmente relacionados con enfermedades crónicas y cáncer pediátrico. Por ejemplo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco es de 46,2 por 100.000 habitantes en San Juan de Urabá frente a 88,2 en Antioquia, y la tasa de incidencia de esta enfermedad es también más baja (4,6 frente a 10,9). En cuanto al VIH, el municipio muestra una tasa de 4,6 por 100.000 afiliados, significativamente menor que el promedio departamental de 39,0. Sin embargo, en leucemia aguda pediátrica linfocítica, el municipio presenta una tasa alarmantemente más alta (13,1 frente a 4,4 en Antioquia). En síntesis, aunque el municipio exhibe un comportamiento favorable en la mayoría de los eventos crónicos y transmisibles, destaca un incremento preocupante en la incidencia de leucemia linfocítica pediátrica que requiere seguimiento y análisis detallado. Algunos de los factores que pueden aumentar



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

Tabla:34 -Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	San Juan de Urabá	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	46,2	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	4,6	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	4,6	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	13,1	↗	↘	-	-	-	-	↗			

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En la semaforización de la tabla de morbilidad de eventos precursores del municipio se realiza la comparación con el departamento de Antioquia, se analizó la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con una tendencia donde el municipio está por debajo de los referentes departamentales sin diferencias significativas, es importante mencionar que en los dos casos se presentó un aumento para el último año de estudio. La prevalencia de diabetes mellitus es del 1.7 % y la de hipertensión arterial del 5.9 %. Estos valores reflejan que ambas enfermedades crónicas no transmisibles tienen una presencia relativamente baja en el municipio. De igual forma, la prevalencia de hipertensión, aunque más alta que la de diabetes, sigue siendo moderada, lo que podría indicar un buen nivel de prevención, una adecuada atención primaria en salud y estrategias comunitarias efectivas de promoción de estilos de vida saludables. También puede reflejar un perfil demográfico con una población relativamente joven, lo que disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.



Tabla:35 Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	San Juan de Urabá	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	1.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	5.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE -Sispro

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública en el municipio de San Juan de Urabá durante el año 2023 evidencia una situación epidemiológica diversa, donde predominan las enfermedades transmitidas por vectores y algunos problemas de salud materno-infantil. Los eventos con mayor número de casos fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (107 casos), el dengue (88 casos) y la malaria, especialmente por *Plasmodium vivax* (51 casos). Estos resultados reflejan que las condiciones ambientales y geográficas del municipio —características de una zona cálida y húmeda— continúan favoreciendo la presencia de vectores y animales domésticos sin control sanitario, lo que demanda fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, control vectorial y vacunación antirrábica.

Asimismo, se registran 28 casos de morbilidad materna extrema y 15 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, indicadores sensibles del estado de salud materno-infantil. Aunque no se reportan muertes maternas, la cifra de morbilidad extrema sugiere la necesidad de reforzar la atención prenatal y obstétrica, el control de factores de riesgo y la referencia oportuna a servicios especializados. La desnutrición infantil, por su parte, podría estar asociada a factores socioeconómicos, hábitos alimentarios y acceso limitado a alimentos nutritivos.

En contraste, otros eventos como hepatitis B, tuberculosis, lepra, sífilis congénita y cáncer infantil no registraron casos, lo cual es un indicador positivo del impacto de las acciones de prevención y control. También se observa un número reducido de casos de infección respiratoria aguda grave (3 casos), intento de suicidio (5 casos) e intoxicaciones por plaguicidas o fármacos (1 caso cada uno), lo que sugiere un comportamiento estable de estos eventos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Juan de Urabá, 2016-2023

Evento	Antioquia	San Juan de Urabá	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
ACCIDENTE OFIDICO	744	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CHAGAS	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DENGUE	5241	88	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
DENGUE GRAVE	81	1	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	107	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-
HEPATITIS A (BROTE)	684	0	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEPATITIS B	275	0	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	42	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LEPRA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
LEPTOSPIROSIS	40	0	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1	-	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	✓
CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	2	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
MALARIA FALCIPARUM	1743	10	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MALARIA VIVAX	14867	51	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MALARIA COMPLICADA	299	4	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	11	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PAROTIDITIS	744	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	✓	✓	-	-	✓	-	-	-	✓	✓
SÍFILIS GESTACIONAL	1237	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VARICELA INDIVIDUAL	2895	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VCM, VIF, VSX	24602	36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZIKA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-

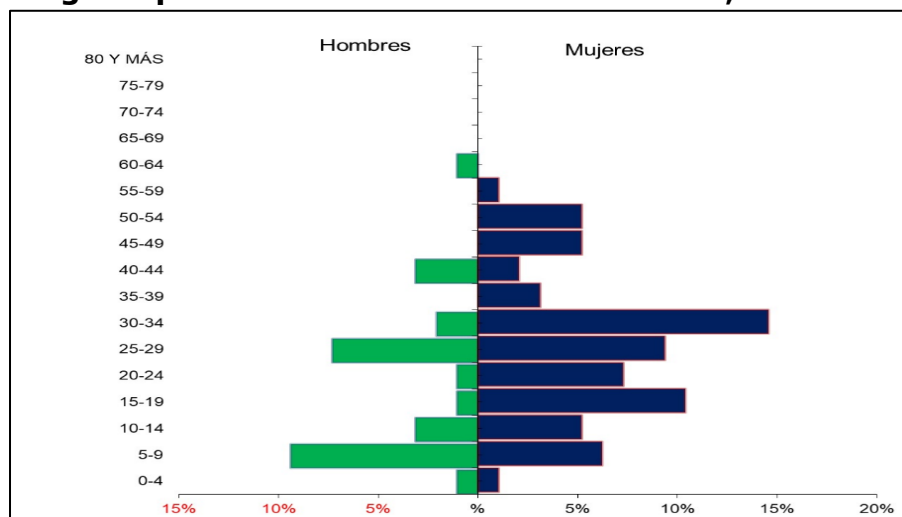
Fuente: Sivigila

Morbilidad población migrante

La pirámide poblacional de las atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención muestra una estructura claramente joven y reproductiva, con mayor concentración de casos en los grupos de edad entre 20 y 39 años, especialmente en las mujeres, quienes presentan el mayor porcentaje de atenciones. Esto sugiere que gran parte de los servicios demandados por la población extranjera están relacionados con salud sexual y reproductiva, controles prenatales y atención materna. En el caso de los hombres, las

atenciones se concentran en edades jóvenes (20 a 44 años), probablemente asociadas a urgencias, accidentes o enfermedades laborales. Se observan también atenciones en niños y adolescentes, lo que indica acceso a servicios preventivos y de salud infantil.

Figura.33 Pirámide poblacional de las atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. San Juan de Urabá, Año 2024



Fuente: DANE -SISPRO

La atención en salud a la población migrante en el municipio fue principalmente ambulatoria, concentrándose en consulta externa (37%), medicamentos (33%) y procedimientos (27%), mientras que las urgencias y hospitalizaciones representaron proporciones mínimas. El municipio aportó solo el 0,1% de las atenciones de Antioquia, evidenciando una baja demanda de servicios hospitalarios y un enfoque en la atención básica y preventiva.

Tablas:37 Atenciones en salud de la población migrante

				Antioquia		
Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	79	37%	105,359	36%	0.1%
	Hospitalización	3	1%	9,601	3%	0.0%
	Medicamentos	69	33%	49,017	17%	0.1%
	Procedimientos	56	27%	108,447	37%	0.1%
	Nacimientos		0%	1,927	1%	0.0%
	Urgencias	4	2%	15,586	5%	0.0%
	Total	211	100%	289,937	100%	0.1%



Fuente: DANE -SISPRO

En San Juan de Urabá se registraron 96 atenciones en salud a población migrante, la mayoría provenientes de otros países (95%) y una pequeña proporción de Venezuela (5%). En comparación con el total departamental de Antioquia (149.675 atenciones), San Juan de Urabá aporta solo el 0,06%, lo que refleja una muy baja concentración de atención a migrantes en este municipio.

Tabla.38 Distribución de las atenciones en salud a la población extranjera según procedencia. San Juan de Urabá, Año 2024

Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Municipio	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	295	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	0	0%	#DIV/0!
	Ecuador	783	1%		Ecuador	0	0%	#DIV/0!
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%	#DIV/0!
	Otros	73967	49%		Otros	91	95%	81282.4%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%	#DIV/0!
	Perú	578	0%		Perú	0	0%	#DIV/0!
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	5	5%	1468200.0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%	#DIV/0!
Total		149675	100%	Total		96	100%	155911.5%

Fuente: DANE -SISPRO

Conclusiones de Morbilidad

En conclusión, la información de morbilidad para el año 2024 refleja un panorama de salud generalmente favorable, con bajas prevalencias e incidencias en la mayoría de los eventos analizados frente al promedio departamental de Antioquia, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica y el VIH. No obstante, se destaca un comportamiento preocupante en la leucemia aguda pediátrica linfóide, cuya tasa supera significativamente la departamental, lo que requiere especial vigilancia epidemiológica. La población atendida en salud se caracteriza por ser joven y predominantemente femenina, con mayor demanda en consultas externas, suministro de medicamentos y procedimientos ambulatorios, evidenciando un sistema de salud enfocado en la atención básica y preventiva.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.

El análisis integral de la morbilidad en el municipio de San Juan de Urabá evidencia que las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, con un mayor impacto en los adultos



mayores 84,64 % y adultos 70,18%, predominando patologías como enfermedades cardiovasculares, musculo esqueléticas y metabólicas.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales se mantienen como la segunda causa de atención, afectando principalmente a los ciclos de infancia y juventud, con una proporción del 9,54 % en hombres y un aumento del 4,43 % respecto al año anterior. La morbilidad por ciclo vital y por sexo muestra patrones consistentes, destacando la importancia de programas diferenciales y de promoción de estilos de vida saludables, así como la integración de las intervenciones en las rutas de atención según la edad.

El análisis de la cartografía social permitió priorizar los efectos de salud más relevantes, identificando que los grupos de adolescencia y juventud presentan disminuciones en las condiciones maternas 21,68 % y 6,59 %, respectivamente, mientras que el ciclo de adultez mostró un ligero aumento 1,18 %, reflejando los resultados de las acciones del equipo de Salud Pública y la implementación de estrategias como el PIC y los Centros de Servicios Amigables.

Por su parte, la semaforización de los eventos de alto costo evidencia que la enfermedad renal crónica en fase cinco presenta prevalencia superior al referente departamental, mientras que la tasa de incidencia de VIH se mantiene más favorable, aunque con tendencias fluctuantes en años previos.

La alta prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, aunque inferior a la departamental, junto con las elevadas tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, subraya la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y mantenimiento de la salud, articuladas con todos los sectores del municipio y adaptadas a los ciclos vitales.

Conclusión del Capítulo III

La mortalidad se ha mantenido en niveles bajos y estables durante los últimos años, sin diferencias significativas por sexo o periodo, lo que refleja avances en la atención y seguimiento en salud. Sin embargo, la mortalidad prematura sigue asociada principalmente a la violencia y a enfermedades crónicas vinculadas a los hábitos de vida y a la deficiente infraestructura básica. A pesar de los progresos en la reducción de la mortalidad materna y neonatal entre 2009 y 2024, persisten desigualdades entre zonas urbanas y rurales, lo que exige

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



fortalecer la atención primaria, la vigilancia materno-infantil y el acceso equitativo a los servicios de salud.

En cuanto a las enfermedades crónicas, San Juan de Urabá presenta prevalencias menores que el promedio departamental, como la hipertensión arterial (5,9 % frente a 14,7 % en Antioquia), lo que sugiere condiciones favorables en los estilos de vida o el acceso a servicios. No obstante, preocupa el aumento de casos de leucemia aguda pediátrica linfoide, que demanda especial vigilancia epidemiológica. En conjunto, el municipio muestra un panorama de salud positivo, con un sistema centrado en la atención básica y preventiva, aunque se requiere mantener las acciones de promoción, prevención y vigilancia para consolidar los logros alcanzados.

CAPITULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

El presente documento aborda la problemática estructural de las desigualdades en el acceso, la calidad y el aprovechamiento de los servicios de salud dentro del municipio, con una especial vulnerabilidad observada en las zonas dispersas. Las causas de estas disparidades son multifactoriales, destacándose la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de infraestructura básica, como el agua potable y el saneamiento básico, lo cual tiene un impacto

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



directo y negativo en la calidad de vida y en el estado de salud general de la población.

El objetivo de este análisis es detallar las seis principales transformaciones esperadas para reducir esta brecha de inequidad, identificando las respuestas institucionales, la participación de actores no gubernamentales, los potenciales beneficios, conflictos y la matriz de responsabilidad sectorial para cada eje estratégico.

Ejes de Transformación Estratégica:

1. Implementar Jornadas de Salud Integral.
2. Desarrollar programas de educación y promoción de la salud comunitaria.
3. Mejorar la infraestructura y el equipamiento de los puestos de salud rurales.
4. Fomentar la participación comunitaria.
5. Mejorar la cobertura de acueducto y alcantarillado.
6. Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles (dengue, IRAS y otras).

Implementación de Jornadas de Salud

Transformación Esperada: Implementar Jornadas de Salud Integral, caracterizadas por un enfoque de atención primaria y resolución de necesidades de salud básicas en las zonas más apartadas y vulnerables.

Sectorialidad y Enfoque: Intersectorial. Esta actividad exige la coordinación de múltiples secretarías y entidades para garantizar una cobertura efectiva que vaya más allá de la atención médica básica.

Respuesta Institucional y Marco Regulatorio: La Secretaría o Institución de Salud lidera la respuesta. La respuesta actual se enmarca en la inclusión de una meta dentro del Plan de Desarrollo Territorial (PDT), orientada a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud para el 100% de la población. Esto representa un compromiso formal del ente territorial para priorizar estas jornadas.

Respuesta de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs): No se encuentra evidencia de existencias de ONG trabajando directamente en la provisión de jornadas integrales de salud según este marco. La respuesta ideal sugiere la necesidad de encontrar e incorporar una organización que trabaje el tema para complementar los esfuerzos municipales.

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



Actor Principal y Posibles Conflictos/Beneficios: El Actor Principal es la Comunidad Urbana. El Beneficio Posible central es la "Disminución de Lesiones de Causa Externa, Disminución de la Morbimortalidad y de las causas de la mortalidad evitables", lo que implica un impacto directo en los indicadores de salud pública. El enfoque proactivo busca prevenir conflictos asociados al desmejoramiento de la calidad de vida.

Responsables y Resolución de Conflictos: Los responsables clave son el Ministerio de Salud, la Secretaría Seccional de Salud (SAPS), Líderes Comunitarios, IPS, EAPB y el Concejo Municipal. El Concejo, en particular, debe servir como canal para la resolución de posibles conflictos que surjan en la implementación de las jornadas, asegurando la mediación y el control político.

En lo concerniente a Educación y Promoción de la Salud Comunitaria se propone:

Transformación Esperada: Desarrollar programas de educación y promoción de la salud comunitaria, enfocados en la prevención y el autocuidado.

Sectorialidad y Enfoque: Intersectorial. La promoción de la salud requiere la articulación de sectores como salud, educación y participación ciudadana.

Respuesta Institucional y Marco Regulatorio: Liderada por la Secretaría de Educación/Cuerpo de Bomberos, esta respuesta también está soportada en la inclusión de una meta en el PDT municipal. El objetivo de la meta es fortalecer el acceso y la calidad en el municipio, garantizando que los programas educativos de salud lleguen a todos los sectores. Se destaca la necesidad de articular esfuerzos para generar conciencia y capacidad de respuesta en la comunidad.

Respuesta de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs): Al igual que en el eje anterior, no se identifica una ONG activa en esta área dentro del municipio. Esto subraya una brecha de colaboración y la necesidad de buscar alianzas estratégicas para complementar la capacidad operativa del municipio.

El Actor Principal es la Comunidad Urbana. El Beneficio Posible se centra en la "Mejor participación comunitaria, mejor calidad del aire, reducción de enfermedades infecciosas, promover hábitos de higiene y vida saludable, disminuir la morbilidad social, mejorar el desarrollo en menores de 5 años y garantizar el cumplimiento de metas de vacunación". Este es un eje fundamental para impactar positivamente la salud de la primera infancia y el entorno inmediato.

Responsables y Resolución de Conflictos: Los principales responsables son el Ministerio de Salud, la Secretaría Seccional de Salud (SAPS), Líderes



Comunitarios, IPS, EAPB, la Secretaría de Educación, la Personería Municipal y el Concejo Municipal. La amplia lista de responsables refleja el carácter intersectorial y la necesidad de un liderazgo fuerte para coordinar a todos los actores.

Infraestructura Rural y Participación Comunitaria

Actividades de Transformación:

1. Mejorar la infraestructura y el equipamiento de los puestos de salud rurales.
2. Fomentar la participación comunitaria para la gestión y veeduría de los servicios de salud.

Sectorialidad y Enfoque: Intersectoriales para ambos.

Respuesta Institucional (Infraestructura): Liderada por el Min. Salud y la Secretaría de Gobierno. La respuesta busca garantizar la infraestructura y el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, incluyendo una meta en el PDT para mejorar el acceso y la calidad.

Respuesta Institucional (Participación): Liderada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobierno. La respuesta ideal incluye el fortalecimiento de la participación comunitaria orientada a la veeduría de los servicios de salud, con especial énfasis en el control social sobre temas como el agua potable y saneamiento básico.

Respuesta de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs): No se registran organizaciones no gubernamentales trabajando activamente en estos temas dentro del marco del plan.

Actor Principal y Posibles Conflictos/Beneficios: El Actor Principal en ambos casos es la Comunidad Urbana. Para Infraestructura, el beneficio es: "Mejorar la calidad en la atención de salud, garantizar y fortalecer los servicios básicos de salud, y fortalecer la confianza de la comunidad en el sistema de salud." Para Participación, el beneficio es: "Empoderamiento social, sostenibilidad de los procesos, y veeduría de los procesos de salud, mejorando la calidad social."

Responsables y Resolución de Conflictos: Para Infraestructura, los responsables incluyen al Ministerio de Salud, la Secretaría Seccional de Salud (SAPS), Líderes Comunitarios, la Personería y el Concejo Municipal. Para Participación, los responsables son la Secretaría de Salud Municipal, Líderes Comunitarios, Personería Municipal y el Concejo Municipal, que actúa como mediador en la resolución de conflictos.



Mejora de la Cobertura de Acueducto y Alcantarillado.

Transformación Esperada: Mejorar la cobertura de acueducto y alcantarillado, lo cual es esencial para incidir directamente en la salud pública y reducir las enfermedades de origen hídrico.

Sectorialidad y Enfoque: Intersectoriales. Esta acción vincula directamente a los sectores de salud, vivienda y servicios públicos.

Respuesta Institucional y Marco Regulatorio: La respuesta es liderada por la Secretaría de Salud, Planeación y Humana. Se contempla la inclusión de una meta en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) para fortalecer el acceso y la calidad del agua potable en San Juan de Urabá. Esto reconoce la interconexión crítica entre la calidad del agua y los resultados en salud.

Respuesta de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs): No se identifica una ONG trabajando en el tema de acueducto y alcantarillado, indicando una necesidad de apoyo técnico y financiero externo para complementar los esfuerzos municipales en esta área de infraestructura costosa y vital.

Actor Principal y Posibles Conflictos/Beneficios: El Actor Principal es la Comunidad Urbana. El Beneficio Posible central es: "Reducir enfermedades de origen hídrico, eliminar la contaminación por aguas servidas, reducir las lesiones causadas por saneamiento inadecuado y aumentar la calidad de vida."

Responsables y Resolución de Conflictos: Los responsables clave son el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el Ministerio de Agua y Saneamiento Básico, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Personería, la Secretaría de Gobierno y el Concejo Municipal. La participación del Ministerio de Vivienda resalta la escala nacional de la problemática y la necesidad de inversión de alto nivel.

Reducción de Incidencia de Enfermedades.

Actividades de Transformación:

1. Reducir la incidencia de dengue y/o Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en el municipio.
2. Reducir la alta tasa de falencia en enfermedades prevenibles y no transmisibles (EPN y ENT) en el municipio.

Sectorialidad y Enfoque: Intersectoriales para ambos.

Respuesta Institucional (Dengue/IRAS): Liderada por la Secretaría Departamental de Salud/EAPB, TASS, Ministerio de Salud y Secretarías. El PDT



incluye una meta para reducir la incidencia del dengue. Se cuenta con organizaciones comunitarias identificadas para apoyar la labor.

La respuesta Institucional: es Liderada por la Secretaría Departamental de Salud/EAPB, TAS, Secretarías ADM y Secretaría de Salud. El PDT establece una meta enfocada en controlar la incidencia de las Enfermedades Prevenibles y No Transmisibles. Se cuenta con organizaciones comunitarias identificadas para apoyar la labor.

Respuesta de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs): No se encuentran registradas organizaciones no gubernamentales trabajando en estos temas dentro del municipio.

Actor Principal y Posibles Conflictos/Beneficios: El Actor Principal para Dengue/IRAS es la Comunidad Rural y Urbana. El principal beneficio es la "Disminución de la morbilidad y de esta enfermedad, promover las acciones de prevención, promoviendo el conocimiento del gasto comunitario por mejoramiento de lo urbano/rural." El Actor Principal para la prevención de enfermedades prevenibles y no transmisibles es la Comunidad Urbana obteniéndose la "Disminución de las Lesiones de Causa Externa, reducción de costos en atenciones médicas, y mejoramiento de la calidad de vida."

Responsables y Resolución de Conflictos: Los responsables para ambas actividades son amplios e incluyen al Ministerio de Salud, la Secretaría Seccional de Salud, las IPS, las EAPB, la Secretaría de Gobierno, la Personería, la Secretaría de Educación y el Concejo Municipal, reiterando la necesidad de una gobernanza de la salud con amplio compromiso intersectorial.

Conclusiones Principales del Plan de Transformación:

1. **Carácter Intersectorial Obligatorio:** La totalidad de las actividades de transformación están clasificadas como intersectoriales, lo que confirma que la solución a las inequidades sociosanitarias no reside únicamente en el sector salud, sino en la articulación con vivienda, educación, saneamiento y gobierno.
2. **Ausencia de Colaboración ONG:** Existe una notable dependencia del esfuerzo municipal y departamental, ya que en la mayoría de los ejes estratégicos no se identifican organizaciones no gubernamentales (ONG) activas. Esto representa una oportunidad perdida para obtener apoyo técnico y financiero adicional.
3. **Compromiso del PDT:** La inclusión de metas específicas en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) para cada una de las actividades clave



(acceso, calidad, dengue, EPN/ENT) evidencia un compromiso formal de la administración local para abordar estas problemáticas.

4. Rol Crucial de la Comunidad y el Concejo: El Actor Principal para todas las transformaciones es la Comunidad (urbana y rural), cuyo empoderamiento es clave. El Concejo Municipal es reiteradamente identificado como un actor clave para la resolución de posibles conflictos en la implementación.

En resumidas cuentas, podemos decir que el plan de respuesta a las inequidades sociosanitarias en San Juan de Urabá se fundamenta en un marco de acción estrictamente intersectorial que aborda desde las Jornadas de Salud Integral y la promoción comunitaria, hasta la crítica mejora de la infraestructura de acueducto y alcantarillado, reconociendo que la salud está íntimamente ligada a la calidad de vida. Todas las actividades están respaldadas por metas explícitas en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT), demostrando el compromiso formal de la administración. Sin embargo, se observa una brecha significativa en la participación de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), lo que concentra la responsabilidad operativa y financiera en las Secretarías de Salud, Gobierno y Educación, junto con las entidades a nivel departamental. El éxito de este plan depende de la fuerte participación de la comunidad como principal beneficiaria y del Concejo Municipal como mediador de los conflictos, buscando una disminución marcada de la morbilidad evitable y una mejora sostenible en el acceso a servicios de calidad.

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio constituye una fase fundamental dentro del proceso de planeación en salud pública, ya que permite enfocar los recursos, estrategias y esfuerzos institucionales hacia aquellas situaciones que generan mayor impacto sobre el bienestar de la población. Este proceso busca identificar, analizar y clasificar los principales desafíos sanitarios y sociales que afectan a la comunidad, teniendo en cuenta tanto la evidencia técnica como la percepción de los distintos actores del territorio.



Para ello, se llevó a cabo un ejercicio participativo que involucró a autoridades locales de salud, profesionales del sector sanitario, líderes comunitarios, representantes de organizaciones sociales y miembros de la sociedad civil. A través de mesas de trabajo, análisis de datos epidemiológicos, revisión de indicadores de morbilidad y mortalidad, y recolección de percepciones comunitarias, se determinó cuáles son los problemas de salud más urgentes y con mayor repercusión en la calidad de vida de la población.

El proceso de priorización se desarrolló considerando varios criterios técnicos y sociales que orientaron la jerarquización de los problemas:

- **Magnitud:** se evaluó el tamaño y alcance del problema en la población, analizando su frecuencia, extensión y gravedad mediante indicadores de morbilidad, mortalidad y prevalencia. Este criterio permite dimensionar cuántas personas se ven afectadas directa o indirectamente, clasificando la magnitud en niveles de baja, media, alta o muy alta según el porcentaje de incidencia observado.
- **Pertinencia:** hace referencia al grado de adecuación de las políticas, programas o intervenciones frente al contexto sociocultural de la población. Este criterio permite valorar si las acciones en salud responden realmente a las necesidades sentidas por la comunidad, respetando sus particularidades culturales, costumbres, creencias y dinámicas sociales. Su análisis permite fortalecer la coherencia entre las estrategias institucionales y las realidades locales.
- **Trascendencia:** mide la gravedad y durabilidad de las consecuencias del problema de salud sobre las personas, las familias y la comunidad. Considera los efectos biológicos, psicosociales, económicos y socioculturales a corto, mediano y largo plazo, valorando el impacto que tiene el problema sobre el desarrollo y la calidad de vida del territorio. Los problemas con efectos persistentes o con secuelas significativas se valoran con una trascendencia alta o muy alta.
- **Capacidad de intervención:** este criterio analiza la factibilidad y viabilidad de implementar acciones efectivas para resolver o mitigar el problema. La factibilidad se relaciona con las condiciones políticas, institucionales y administrativas que facilitan la acción, mientras que la viabilidad considera los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros disponibles, así como la capacidad instalada y el compromiso de los

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

San Juan de Urabá Antioquia - Colombia

contactenos@sanjuandeuraba-antioquia.gov.co



actores locales. Este análisis permite identificar cuáles problemas son susceptibles de intervención en el corto o mediano plazo, priorizando aquellos con mayor posibilidad de obtener resultados concretos y sostenibles.

En conjunto, la aplicación de estos criterios permite establecer un orden de prioridad entre los diferentes problemas identificados, orientando la toma de decisiones hacia intervenciones más equitativas, pertinentes y sostenibles. De esta manera, se garantiza que la planificación en salud responda de manera efectiva a las verdaderas necesidades de la comunidad y contribuya al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública y del modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque preventivo y predictivo.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

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

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización Sumatoria de resultados por criterio de priorización
¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasa, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.		¿Qué daños e impactos hay en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afectan a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	¿De no intervenir los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidades? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	¿De manera realista ¿qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitarias disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forme parte del plan de gobierno territorial?	
Las desigualdades en el acceso, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables. Factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, las deficiencias en infraestructura sanitaria y el limitado acceso al agua potable, que puede afectar a niños, niñas y comunidad en general.	5	5	4	4	1	19
Alta morbilidad y mortalidad infantil por (RA) y EDA, exacerbada por bajas coberturas de vacunación, inadecuadas prácticas de higiene y deficiente calidad del agua/bebida; infecciones respiratorias agudas (IRA) y EDA.	3	3	3	3	2	15
Incremento de brotes de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue y Malaria), focalizadas en zonas de alto riesgo ambiental y con baja participación.	5	5	4	4	2	20
Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y bajo control metabólico, debido a estilos de vida no saludables, diagnóstico tardío y baja adherencia al tratamiento farmacológico. Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus.	5	5	3	4	2	19
Presidencia de casos de desnutrición aguda en la población infantil, vinculada a inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado. Desnutrición Aguda.	4	4	2	3	2	15
Aumento de casos de violencia física y psicológica intrafamiliar en menores y mujeres, asociados a determinantes de estrés económico y consumo de sustancias. Violencia Intrafamiliar.	4	4	3	2	1	14
Riesgo constante de zoonosis por mordeduras de animales susceptibles a la rabia, debido a baja cobertura de vacunación en fauna doméstica.	5	2	2	2	1	12



ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

A través de este documento presentamos un análisis exhaustivo de la priorización de problemas de salud del municipio, basado en cinco criterios fundamentales: Magnitud, Pertinencia Social, Trascendencia, Factibilidad y Viabilidad. El objetivo es identificar las prioridades de intervención para el Plan de Desarrollo Territorial, asegurando que los recursos se dirijan a los problemas que tienen el mayor impacto negativo en la población. El problema central que atraviesa todas las demás falencias es la Inequidad Sociosanitaria, que se manifiesta en el acceso deficiente a servicios de salud y a infraestructura básica esencial como el agua potable, obteniendo una puntuación inicial de 21 puntos que lo establece como una prioridad estructural.

La Magnitud evalúa la cantidad de personas afectadas por cada problema. En este aspecto, se destacan con la máxima puntuación ("Muy Alto") las problemáticas de Dengue y Malaria, la prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, y las Agresiones por animales transmisores de rabia. Estos problemas son los que generan un mayor volumen de casos o un mayor riesgo inminente en la población. Le siguen de cerca, con puntuación "Alto", la Desnutrición Aguda y la Violencia Familiar, lo que indica que, si bien la incidencia es considerable, no alcanza la masividad de los tres primeros problemas. Los "Eventos en salud" y el Núcleo de Inequidad también muestran una afectación significativa ("Medio" y 5 puntos, respectivamente).

En lo relacionado a la Pertinencia Social que mide el impacto en la calidad de vida y la demanda social por una solución. Es crucial notar que, con excepción del Núcleo de Inequidad (5 puntos), todos los problemas específicos evaluados (Dengue, Malaria, Hipertensión, Diabetes, Desnutrición, Violencia y Agresiones por animales) alcanzan la máxima puntuación de 5 en Pertinencia Social. Esto significa que la totalidad de las problemáticas son percibidas por la comunidad como generadoras de un daño grave y existen fuertes expectativas de la población y priorización en las políticas públicas para que sean abordadas de manera efectiva e inmediata.

El criterio de la Trascendencia, Dengue/Malaria e Hipertensión Arterial/Diabetes Mellitus nuevamente obtienen la máxima puntuación (5), lo que indica que su falta de control conduce a la mayor pérdida de años de vida productiva, discapacidad y un altísimo costo para el sistema de salud y la sociedad. La Desnutrición Aguda, la Violencia Familiar, las Agresiones por animales y el Núcleo de Inequidad alcanzan una puntuación de 4, lo que ratifica que la falta de intervención en estos temas generará daños significativos a generaciones futuras o afectará severamente el tejido social y la calidad de vida.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El criterio de factibilidad evaluó la posibilidad técnica, económica y social para resolver la mayoría de los problemas, incluyendo el Núcleo de Inequidad, Dengue/Malaria, Enfermedades Crónicas y las Agresiones por animales, se califican con una puntuación de 4. Este alto puntaje general sugiere que la administración municipal y sus socios perciben que cuentan, o pueden adquirir, las herramientas y las capacidades (técnicas, económicas y comunitarias) necesarias para implementar las soluciones. El problema de los "Eventos en salud" obtiene una puntuación ligeramente menor (3), lo que puede indicar que su solución requiere una complejidad de recursos un poco mayor o más específica

La capacidad de los actores locales para sostener las intervenciones y disminuir los problemas, debe estar alineado con el Plan de Gobierno Territorial (PDT). Las problemáticas de Dengue/Malaria, Hipertensión/Diabetes, Desnutrición Aguda y Agresiones por animales alcanzan el puntaje más alto (4), lo que asegura que existe el compromiso político y social para implementar y mantener las estrategias. Sin embargo, el Núcleo de Inequidad Sociosanitaria y la Violencia Familiar obtienen un puntaje más bajo (3). Esto es crítico, ya que indica que, a pesar de su gran impacto, la solución de los problemas estructurales (infraestructura, agua potable) y los temas sociales complejos (Violencia) es percibida como la menos viable de sostener por los actores locales a largo plazo.

En resumidas cuentas, diremos que:

El análisis de la priorización de problemas de salud en San Juan de Urabá revela una Prioridad Absoluta en el control de las Enfermedades No Transmisibles (Hipertensión/Diabetes) y las Enfermedades Transmisibles por Vectores (Dengue/Malaria), ambas con la máxima puntuación por su alta magnitud, trascendencia e impacto social. Sin embargo, la causa raíz de la mayoría de los problemas, el Núcleo de Inequidad Socio-Sanitaria (falta de agua, saneamiento y acceso a salud), aunque es una prioridad crítica, presenta la menor viabilidad a largo plazo, lo que obliga al municipio a enfocar sus esfuerzos en intervenir rápidamente las enfermedades de alta carga poblacional, mientras se asegura la sostenibilidad política y técnica de las soluciones estructurales de infraestructura, de las cuales dependen la reducción de la desnutrición y la mejora general de la calidad de vida.



CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD –APS

El análisis de situación construido con la participación de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, del municipio de San Juan de Urabá integra las principales estrategias y acciones propuestas para responder a las inequidades sociales y sanitarias identificadas en el territorio, de acuerdo con lo establecido en y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Estas propuestas se centran en reducir las desigualdades en el acceso, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud, que afectan especialmente a las poblaciones rurales, dispersas y en condición de vulnerabilidad.

Factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, las deficiencias en infraestructura sanitaria, el acceso limitado al agua potable y las dificultades de transporte influyen directamente en la salud de las personas, en especial de los niños, niñas y mujeres, lo que hace necesario fortalecer la respuesta institucional y comunitaria de manera articulada y sostenible.

Entre las principales acciones planteadas se encuentra la implementación de jornadas de salud integral, orientadas a acercar los servicios básicos a las comunidades más apartadas y garantizar la atención oportuna en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento. Asimismo, desarrollar programas de educación y promoción de la salud comunitaria, que permitan fortalecer el autocuidado, los hábitos saludables y el conocimiento de la población sobre los determinantes que influyen en su bienestar.

Al mismo tiempo, se considera esencial mejorar la infraestructura y el equipamiento de los puestos de salud rurales, dotándolos de recursos humanos, tecnológicos y logísticos suficientes para asegurar una atención de calidad en el primer nivel, consolidando así la puerta de entrada al sistema de salud bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).

Del mismo modo se busca promover, la participación comunitaria como un eje clave para la gobernanza y la gestión territorial de la salud, reconociendo los saberes propios, las prácticas tradicionales y los enfoques diferenciales de pueblos étnicos, campesinos, mujeres y sectores diversos como el LGBTIQ+. Esta participación promueve el empoderamiento ciudadano y la corresponsabilidad en el cuidado colectivo de la salud.



Otro aspecto fundamental es mejorar la cobertura de acueducto y alcantarillado, integrando el cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. Garantizar el acceso al agua potable y al saneamiento básico contribuye a la prevención de enfermedades infecciosas y mejora las condiciones de vida de toda la población. En este mismo sentido, se propone reducir la incidencia del dengue y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, fortaleciendo las acciones de vigilancia, prevención, control vectorial, educación comunitaria y promoción de entornos saludables.

Todas estas acciones se desarrollan de manera intersectorial, lo que implica la articulación entre el sector salud y otros sectores como educación, ambiente, agricultura, planeación, agua y saneamiento, entre otros, con el fin de abordar los determinantes sociales de la salud de forma integral. Además, las propuestas se enmarcan dentro del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado en la Atención Primaria en Salud (APS), y fortalecen los pilares del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, tales como las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), la Gobernabilidad y Gobernanza Territorial, y la Soberanía Sanitaria y la Gestión del Conocimiento.

En conjunto, estas acciones buscan transformar el sistema de salud hacia un modelo más humano, participativo y equitativo, que reconozca las particularidades culturales, sociales y ambientales de cada territorio. El propósito final es garantizar que todas las personas, sin importar su lugar de residencia o condición socioeconómica, puedan disfrutar de una vida digna, saludable y con igualdad de oportunidades, fortaleciendo así el bienestar colectivo y el desarrollo sostenible de las comunidades.

Como conclusión integrada diremos que:

El análisis de la situación sanitaria en San Juan de Urabá establece una Prioridad Absoluta en el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), como la Hipertensión y la Diabetes, y las Enfermedades Transmisibles por Vectores (Dengue/Malaria), ambas con la máxima puntuación de 23. Estas problemáticas, de alta Magnitud y Trascendencia, exigen una respuesta inmediata y preventiva en el marco del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo (APS), mediante la Implementación de Jornadas de Salud Integral intersectoriales y resolutivas. Esta acción es vital para estabilizar la volatilidad de la Tasa de Mortalidad Neonatal (que supera a Antioquia con 5.5 y ha mostrado picos de 12.6 y reducir las elevadas tasas de mortalidad Infantil y en la Niñez 10.9 y 13.7, respectivamente.



Sin embargo, el principal obstáculo para el éxito a largo plazo es el Núcleo de Inequidad Sociosanitaria (21 puntos), que es la causa estructural de la vulnerabilidad y la Desnutrición Aguda. Este problema, de máxima Pertinencia Social, presenta la menor Viabilidad, lo que subraya la dificultad política y financiera para sostener las soluciones de infraestructura. Por ello, la propuesta estratégica del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se centra en la Mejora de la Cobertura de Acueducto y Alcantarillado como la principal medida preventiva y de gestión de los Determinantes Sociales.

Para garantizar la sostenibilidad, se requiere una estrategia de Gobernanza que supere la baja Viabilidad: Fomentar la Participación Comunitaria a través de la veeduría y control social transforma la demanda social en un mecanismo que obliga a las autoridades a sostener la inversión estructural. En resumen, la hoja de ruta para San Juan de Urabá es la ejecución simultánea de la intervención masiva y preventiva (Jornadas Integrales para ENT/Dengue) y la inversión estructural cofinanciada (Acueducto), usando el empoderamiento ciudadano como garante de la sostenibilidad del plan.