

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD YARUMAL 2025



MUNICIPIO DE
YARUMAL



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Yarumal

CRISTIAN DAVID CÉSPEDES CORREA
Alcalde Municipal

2

ALEJANDRO RESTREPO GÓMEZ
Secretario de Salud y Protección Social

ANA ESTEFANÍA CASTAÑO QUINTERO
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Realizado por:

Municipio Yarumal, Antioquia, Colombia
2025



TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización.....	14
Mapa de División política administrativa y limites.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	15
Altitud y relieve	15
Hidrografía.....	16
Zonas de riesgo.....	16
Temperatura y humedad.....	17
Relieve, hidrografía, zonas de riesgo.....	17
Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	17
Vías de comunicación	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	19
Población total.....	19
Densidad poblacional por km2	19
Tabla de Población por área de residencia	20
Grado de urbanización	20
Número de viviendas.....	20
Número de hogares.....	21
Población por pertenencia étnica y Mapa	21
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
1.2.4 Población LGBTIQ+	28
1.2.5 Dinámica migratoria	29
1.2.6 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	31
1.3.1 Caracterización de la Población Afiliada EAPB	35
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	36



1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados
37

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	38
1.6 Conclusiones del capítulo	41

CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES ...43

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	43
2.2 Condiciones de vida del territorio	43
Seguridad Alimentaria	44
Programa Ampliado de Inmunización	45
Cobertura de educación	47
Pobreza – Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.....	48
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	49
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	51
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	53

CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO 58

3.1 Análisis de la mortalidad	58
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	58
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	61
Mortalidad por neoplasias. Yarumal,2015-2024*	63
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	68
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	73
3.2 Análisis de la morbilidad.....	74
3.2.1 Principales causas de morbilidad	74
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	76
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	78
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	80
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	81
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	82
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	84
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	85



3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 87

**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 89**

**CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES
SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 93**

**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 – 98**



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. División política administrativa y límites, Yarumal 2024.....	15
Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Yarumal, 2025.....	17
Figura 3. Vías de comunicación de Yarumal, 2024.....	18
Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de Yarumal.....	22
Figura 5. Acciones desde el Programa de Adulto Mayor.....	24
Figura 6. Población por sexo y grupo de edad de Yarumal, 2025.....	25
Figura 7. Comparación entre las Tasas de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Yarumal, 2014-2024*.....	25
Figura 8. Pirámide población víctima en Yarumal, 2025.....	27
Figura 9. Pirámide población migrante. Yarumal, 2025.....	29
Figura 10. Aseguramiento municipio de Yarumal 2025.....	35
Figura 11. Mapeo cartografía Social.....	38
Figura 12. Mapa de problemas identificados en la cartografía social...41	
Figura 13. Tasa de empleo informal. Yarumal, 2024.....	43
Figura 14. Acciones de vigilancia. Yarumal, 2025.....	47
Figura 15. Línea de Pobreza e Indigencia (Pobreza Extrema). Yarumal, 2024.....	49
Figura 16. Acciones Oficina de las Mujeres, Equidad de Género y Diversidad. Yarumal, 2025.....	50
Figura 17. Población en condición de discapacidad certificada. Yarumal, 2025.....	51
Figura 18. Acciones desde el programa de discapacidad,. Yarumal, 2025	52
Figura 19. Fotografías Cartografía Social.....	55
Figura 20. Tasas ajustadas total, grandes causas. Yarumal, 2015-2024*	58
Figura 21. Tasas ajustadas hombres y mujeres, grandes causas Yarumal 2015 a 2024*.....	59
Figura 22. AVP y tasas ajustadas total, grandes causas. Yarumal, 2015-2024*.....	60
Figura 23. AVP y tasas ajustadas Hombres grandes causas Yarumal 2015 a 2024*.....	61
Figura 24. Mortalidad por enfermedades transmisible total. Yarumal,2015-2024*.....	62
Figura 25. Mortalidad por sexo, enfermedades transmisibles. Yarumal,2015-2024*.....	63



Figura 26. Mortalidad por sexo, neoplasias. Yarumal, 2015-2024*.....	64
Figura 27. Mortalidad por sexo, enfermedades del sistema circulatorio. Yarumal, 2015 – 2024*.....	65
Figura 28. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres y mujeres. Yarumal, 2015-2024*.....	66
Figura 29. Mortalidad de enfermedades por causas externas por sexo, Yarumal 2015 a 2024*.....	67
Figura 30. Mortalidad de enfermedades por demás causas por sexo, Yarumal 2015 a 2024*.....	68
Figura 31. Mortalidad materno -infantil. Yarumal. 2014-2024*.....	71
Figura 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Yarumal, 2009-2024.....	72
Figura 33. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Yarumal, 2009-2024.....	73
Figura 34. Acciones desde el Programa de Salud Mental. Yarumal, 2025	79
Figura 35. afiliación en salud de la población migrante. Yarumal, 2024	85
Figura 36. Fotografías cartografía social.....	87



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Yarumal, 2024.....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Yarumal a la capital.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2025.....	18
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Yarumal, 2025.....	19
Tabla 5. Población por área de residencia departamento 2024.....	20
Tabla 6. Total hogares Urbano y Rural, Yarumal 2024.....	21
Tabla 7. Población pertenencia étnica de Yarumal, 2025.....	22
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Yarumal, 2020, 2025, 2030.....	23
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad en adolescentes.....	26
Tabla 10. Organismos vigentes de Juntas de Acción Comunal, Yarumal (Ant).....	30
Tabla 11. Servicios habilitados IPS del municipio de Yarumal, 2023-2024.....	31
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Yarumal, 2006 – 2024.....	34
Tabla 9. Políticas Públicas municipales. Yarumal, 2025.....	36
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Yarumal por cabecera municipal y resto.....	44
Tabla 15. Disponibilidad de alimentos de Yarumal en los años 2007 – 2024*.....	45
Tabla16. Cobertura de la vacunación PAI, Yarumal, 2024.....	46
Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Yarumal, 2003 – 2022	48
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Yarumal en el 2006-2024*.....	49
Tabla 19. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Yarumal 2015 a 2024*.....	69
Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Yarumal 2015 a 2024*.....	70
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2014-2023.....	71
Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total. Yarumal, 2015 – 2024.....	75



Tabla 24. Condiciones transmisibles y nutricionales, Yarumal 2011 – 2023.....	76
Tabla 25. Morbilidad por condiciones materno-perinatales, Yarumal 2015 – 2024.....	77
Tabla 26. Morbilidad por enfermedades no transmisibles, Yarumal 2015 – 2024.....	77
Tabla 27. Morbilidad por lesiones, Yarumal 2015 – 2024.....	78
Tabla 28. Morbilidad por salud mental general, Yarumal 2015 – 2024	80
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Yarumal, 2017-2024.....	81
Tabla 30. Morbilidad de eventos precursores, Yarumal 2017 – 2024...	81
Tabla 31. de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Yarumal, 2008-2023.....	82
Tabla 32. Atenciones en salud por país de la población migrante. Yarumal, 2024.....	84
Tabla 35. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas.....	93

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Yarumal es una herramienta esencial para comprender y responder de manera integral a las necesidades sanitarias de su población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto territorial caracterizado por importantes desafíos sociales, ambientales y económicos, con el propósito de ofrecer una visión participativa y contextualizada de la salud del municipio. A través de un enfoque colaborativo e intersectorial, el ASIS permite identificar las principales prioridades en salud, evaluar los recursos disponibles y orientar estrategias efectivas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los yarumaleños.

10

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad de una población, describiendo los daños, problemas y determinantes en salud, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Asimismo, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, y contribuyen al diseño de intervenciones, programas y proyectos con enfoque territorial, que respondan a las particularidades y condiciones del contexto local.

Los resultados de este análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria de Yarumal, constituyéndose en un insumo estratégico para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la gestión eficiente de los recursos en salud. De esta manera, el ASIS se consolida como una herramienta técnica de apoyo para los equipos de salud, las autoridades locales y los diferentes actores comunitarios, orientando la planeación, ejecución y evaluación de acciones en salud pública que respondan a las realidades del territorio.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta nacional para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población, en un escenario atravesado por inequidades y retos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del municipio de Yarumal adquiere especial relevancia, al permitir reconocer las necesidades específicas de sus comunidades rurales y urbanas, y promover un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGIA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Yarumal, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y datos propios del territorio, con el fin de establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social y comunitaria. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización metodológica sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), además de los indicadores demográficos que permitieron contextualizar la dinámica poblacional del municipio. Para el análisis de la mortalidad, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En el estudio de la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) correspondientes al periodo 2011-2023, utilizando el visor de análisis dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, junto con los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud y sus indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Microsoft Excel para la tabulación y análisis de la información.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de identificar, explicar y priorizar las principales problemáticas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, que permitió construir una visión colectiva de la realidad sanitaria del municipio desde las percepciones de las comunidades rurales y urbanas. Este proceso favoreció la identificación de determinantes sociales de la salud y la priorización de los efectos identificados, integrando la perspectiva de actores institucionales, sociales y comunitarios en la formulación del diagnóstico.



AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que hicieron posible la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Yarumal. Agradecemos al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Seccional de Salud e Inclusión Social de Antioquia, y a la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Yarumal, por el suministro de información, el acompañamiento técnico y el apoyo brindado durante el desarrollo de este estudio.

Reconocemos igualmente la colaboración y compromiso del personal de salud del municipio, quienes participaron activamente en la recolección, verificación y análisis de la información, aportando su conocimiento, experiencia y dedicación para lograr una comprensión más precisa de las condiciones de salud de la población. Su labor ha sido fundamental para la construcción de un diagnóstico integral y confiable.

Finalmente, extendemos un especial reconocimiento a la comunidad de Yarumal, cuya participación y apertura para compartir sus percepciones, experiencias y necesidades resultó esencial para orientar este análisis hacia la mejora de su calidad de vida. Este documento es el resultado de un esfuerzo colectivo, que refleja el compromiso conjunto de las instituciones, el talento humano en salud y la ciudadanía, en la búsqueda del bienestar y desarrollo sostenible del territorio.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
*: Información preliminar

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El municipio de Yarumal fue fundado el 29 de marzo de 1787 durante la época de la colonia española, por disposición del visitador y gobernador de Antioquia, don Juan Antonio Mon y Velarde, y bajo la ejecución de don Pedro Rodríguez de Zea. Desde sus inicios, Yarumal destacó como un enclave estratégico, desempeñando un papel significativo en la lucha por la independencia. En su territorio tuvo lugar la célebre Batalla de Chorros Blancos, un enfrentamiento decisivo que consolidó las victorias del ejército libertador en la Batalla del Pantano de Vargas y la Batalla de Boyacá, esta última celebrada el 7 de agosto de 1819.

Conocido como “La Estrella del Norte”, Yarumal se distingue por su relevancia histórica, su dinamismo económico y su continuo progreso, posicionándose como una ciudad intermedia clave en el norte de Antioquia. Su configuración territorial abarca siete corregimientos, lo que lo convierte en el municipio con mayor número de corregimientos en la región norte del departamento. Este complemento refuerza su importancia como centro administrativo, social y cultural en el contexto regional.

1.1.1 Localización

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Yarumal, 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Yarumal	2.1 Km ²	0.29%	721.9 Km ²	99.71%	724Km ²	100%

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación y Desarrollo Económico

Mapa de División política administrativa y límites

Yarumal, ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, Colombia, se encuentra a 123 kilómetros de Medellín, en las coordenadas 6°57'41"N y 75°24'58"O. Según la Ordenanza No. 8 de 1911, sus límites territoriales están definidos por referencias geográficas como ríos, quebradas y cordilleras que lo separan de municipios vecinos como Angostura, Briceño, Valdivia y Campamento.

Figura 1. División política administrativa y límites, Yarumal 2024



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

El municipio cuenta con una extensión total de 724 km², donde predomina la zona rural con 721,9 km² (99,71%), mientras que la zona urbana ocupa 2,1 km² (0,29%). Su cabecera municipal, situada a 2.300 metros sobre el nivel del mar, presenta un clima frío con una temperatura promedio de 14 °C. La división territorial incluye 27 barrios urbanos, 52 veredas y 7 corregimientos.

El nombre de Yarumal proviene del "yarumo" (*Cecropia peltata* L.), una especie vegetal abundante en la región durante su fundación. Conocido como "La Ciudad Retablo", "La Estrella del Norte" y "La Sultana del Norte", el municipio destaca por su riqueza histórica, territorial y cultural, siendo un referente estratégico en Antioquia.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Yarumal, situado al norte del departamento de Antioquia, se encuentra a 123 kilómetros de Medellín, en las coordenadas 6°57'41"N y 75°24'58"O. El municipio se caracteriza por su relieve montañoso, al ubicarse en las estribaciones del ramal occidental de la cordillera central de los Andes.

El clima es tropical húmedo a muy húmedo con temperaturas moderadas. Su relieve ondulado incluye pendientes superiores al 7%, mientras que los suelos se originan mayoritariamente de rocas ígneas, cuarzo dioritas, granitos y depósitos de cenizas volcánicas. Estos son moderadamente profundos a profundos, pero presentan limitaciones como baja fertilidad y presencia de piedras o grava, además de sufrir erosión por escurrimiento difuso.

La cobertura vegetal original de Yarumal ha sido reemplazada en gran medida, aunque sobreviven pequeños bosques con especies como yarumo, guamo y siete

cueros. Los suelos se destinan principalmente a la ganadería, cultivos agrícolas y áreas reforestadas para explotación forestal, las cuales exigen prácticas de conservación. Estas dinámicas resaltan la necesidad de un manejo sostenible de los recursos naturales para mitigar los impactos humanos en el territorio.

Hidrografía

Yarumal posee un notable potencial hídrico gracias a su abundancia de ríos, quebradas y otros cuerpos de agua. El principal afluente del municipio es el río Nechí, que nace en los Llanos de Cuivá bajo el nombre de río Yarumal. A medida que recorre el territorio, adopta la denominación de río Cañaveral y, en su curso inferior, es conocido como Nechí, antes de desembocar en el río Cauca. Históricamente, el Nechí apoyó un papel crucial en los siglos XVIII y XIX como vía de penetración a través de embarcaciones que navegaban por el río Cauca. Sus aguas fueron reconocidas por su riqueza aurífera, siendo de las más productivas de la región.

16

Entre los cuerpos de agua más destacados se encuentran:

- **Quebradas:** Pajarito (cerca al Guásimo), Picadores (que abastecía el antiguo acueducto), Santa Juana (fuente del actual acueducto), Yarumalito (célebre por sus socavones mineros y leyendas de oro), Santa Rita (en la vereda homónima, próxima a Mallarino), Espíritu Santo, Rosario o Media Luna (que nace en el Alto de la Hundida), Ochalí y San Antonio.
- **Ríos:** San Julián y San José.

Estos recursos hídricos no solo forman parte integral del paisaje y la historia de Yarumal, sino que también subrayan la importancia de su conservación para el desarrollo sostenible del territorio.

Zonas de riesgo

Yarumal está ubicado en una zona de riesgo sísmico intermedio, con una aceleración pico efectiva de 0.20 según las normativas generales. Dada la diversidad geológica de la región, se requieren estudios de microzonificación sísmica y análisis geomecánicos para una caracterización más precisa.

El municipio es vulnerable a sismos de moderada a alta intensidad, lo que podría afectar gravemente su infraestructura y economía. Las evaluaciones actuales indican que gran parte de la población no está preparada para enfrentar estos eventos, evidenciando la necesidad de reforzar edificaciones y fortalecer la gestión del riesgo.

En el municipio, las zonas rurales se han visto particularmente afectadas por la ola invernal, especialmente en los corregimientos de Cedeño, El Cedro, El Llano y La Loma. Estas dificultades han generado interrupciones en la comunicación con la zona urbana, lo que a su vez ha impactado negativamente la economía de estos territorios.

Ante esta situación, se están llevando a cabo gestiones enfocadas en el mejoramiento de las vías, con el objetivo de reducir las afectaciones y fortalecer la conectividad y el desarrollo económico de estas áreas rurales.

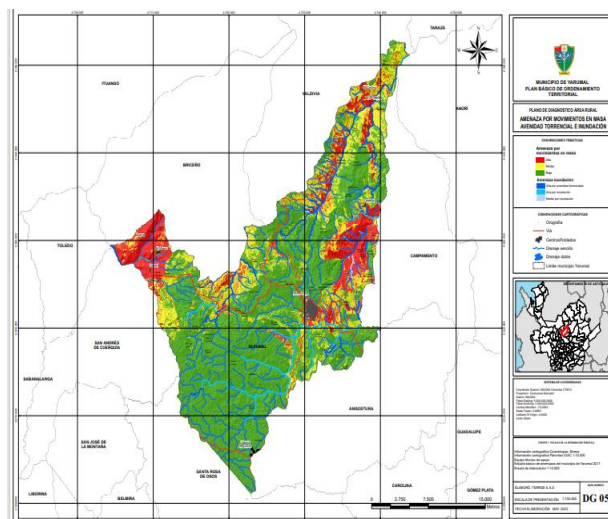
Temperatura y humedad

La cabecera municipal de Yarumal, que representa la principal zona urbana del municipio, se encuentra situada sobre una formación de bosque muy húmedo montano bajo, caracterizado por un promedio anual de precipitaciones que oscila entre 2.000 y 4.000 mm. La temperatura media anual es de 17°C, con un rango que varía entre 12°C y 19°C. Hacia el oriente del municipio, la formación boscosa se transforma en un bosque muy húmedo premontano, manteniendo las mismas precipitaciones, pero con temperaturas que oscilan entre los 18°C y 24°C.

17

Relieve, hidrografía, zonas de riesgo

Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Yarumal, 2025



Fuente: www.dnp.gov.co

La temporada de lluvias más intensa en Yarumal ocurre en el mes de agosto, mientras que el período más seco se presenta en febrero. En cuanto a la distribución de los pisos térmicos en el territorio de Yarumal, que abarca una extensión total de 724 km², se observa lo siguiente: 16 km² corresponden a un clima cálido, 275 km² a un clima medio y 433 km² a un clima frío, sin la presencia de un piso térmico de tipo páramo.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Yarumal a la capital

Capital	Distancia en kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo estimado de traslado	
			Horas	Minutos
Medellín	123 Km	Terrestre	2	32

Fuente: <http://co.la> distancia.com

El municipio de Yarumal se encuentra ubicado a una distancia de 123 km al norte de la ciudad de Medellín. El tiempo de traslado aproximado desde Yarumal hasta Medellín es de 2 horas y 32 minutos en autobús de tipo medio terrestre. Es importante destacar que la vía que conecta estos dos puntos está pavimentada en su totalidad y se encuentra en buen estado, lo que facilita el acceso y la movilidad entre ambos lugares

18

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

Mapa de Vías de comunicación

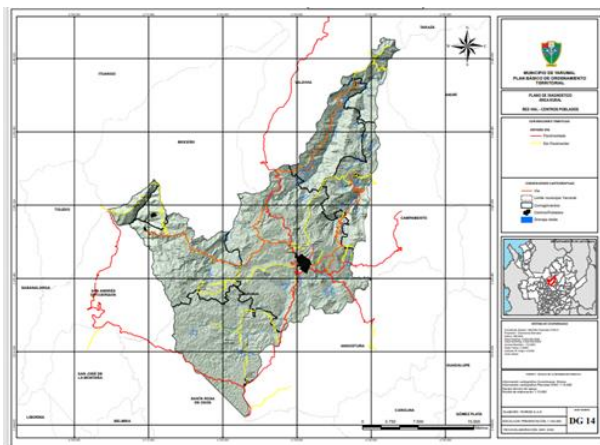
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio	
				horas	minutos
Municipio 1	Campamento	219 km	Terrestre	1	12
Municipio 2	Angostura	230 km	Terrestre	1	15
Municipio 3	Santa Rosa de Osos	460 km	Terrestre		55
Municipio 4	Valdivia	584 km	Terrestre	1	15
Municipio 3	Briceño	457 km	Terrestre	1	24

Fuente: <http://co.la> distancia.com

Vías de comunicación

Figura 3. Vías de comunicación de Yarumal, 2024



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación y Desarrollo Económico

Yarumal cuenta con una red de comunicación clave que conecta diversos puntos del municipio y con otras regiones. Los centros nodales más relevantes incluyen La Estación – La Inmaculada, un cruce estratégico en la Troncal, que concentra empresas y servicios, con una importante atracción poblacional; el Liceo San Luis, el principal centro de educación media pública con aproximadamente 1.600 alumnos, que tiene un impacto significativo en el contorno norte; La Merced, en el contorno oriental, donde la consolidación institucional y comercial ha incrementado la densidad poblacional; y el Coliseo - Hospital en el contorno sur, que atrae gran movilidad por la cercanía de ambos establecimientos. En cuanto a la infraestructura vial, las conexiones hacia Medellín están en buen estado, mientras que las vías hacia las zonas rurales son destapadas y se ven afectadas en temporada de lluvias, aunque no llegan a incomunicar las veredas ni los corregimientos.

19

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Entre 2020 y 2030, el municipio presenta un crecimiento poblacional moderado y una tendencia clara hacia el envejecimiento. La proporción de población infantil y joven disminuye, mientras que la de adultos mayores aumenta de forma sostenida, reflejando una transición demográfica con menor fecundidad y mayor esperanza de vida. Aunque la relación hombres: mujeres se mantiene estable, el índice de envejecimiento casi se duplica y la dependencia de personas mayores crece, lo que implica un cambio en las necesidades sociales y de salud, orientadas hacia la atención geriátrica, el apoyo familiar y la sostenibilidad de los servicios públicos.

Densidad poblacional por km2

El municipio de Yarumal cuenta en 2025 con una población estimada de 44.770 habitantes y una extensión territorial de 733 km², lo que representa una densidad poblacional de 61,1 habitantes por km². Este valor indica una ocupación moderada del territorio, con predominio de áreas rurales y una distribución poblacional dispersa, lo que puede implicar retos en el acceso equitativo a servicios básicos y de salud.

Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Yarumal, 2025

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05887	YARUMAL	733	44,770	61.1

Fuente: DANE – SISPRO –MPS

Tabla de Población por área de residencia

Los datos reflejan un alto grado de urbanización, con una concentración poblacional significativa en el área urbana, aunque persiste una proporción considerable de habitantes en el sector rural, lo que implica la necesidad de mantener políticas equilibradas que garanticen el acceso equitativo a servicios básicos en ambos entornos.

Tabla 4. Población por área de residencia departamento 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
33,359	74.5	11,411	25.5	44,770	74.5

Fuente: DANE-SISPRO – MPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Yarumal, correspondiente al 74,5 %, evidencia una marcada concentración de la población en el área urbana, lo que sugiere una tendencia hacia la centralización de los servicios, las oportunidades laborales y la infraestructura en la cabecera municipal. Este indicador también refleja los desafíos que enfrenta el territorio rural, donde aún habita una cuarta parte de la población y donde las brechas en acceso a servicios de salud, educación, saneamiento y conectividad persisten. Por tanto, el grado de urbanización resalta la necesidad de fortalecer la planificación territorial y la inversión en las zonas rurales para promover un desarrollo más equilibrado y sostenible.

Número de viviendas

El análisis de las condiciones de vivienda en el municipio de Yarumal revela un panorama de relativa estabilidad habitacional, aunque con desafíos importantes en materia de calidad. Con un total aproximado de 14.000 viviendas —10.500 en la zona urbana y 3.500 en la rural—, con un déficit cuantitativo del 3,32 % que indica que unas 492 familias requieren nuevas viviendas o reubicación, cifra que, si bien no es elevada, refleja la persistencia de necesidades básicas insatisfechas, sobre todo en sectores periféricos. En contraste, el déficit cualitativo, que alcanza el 19,7 %, evidencia una situación más crítica en términos de condiciones estructurales y de habitabilidad, principalmente en zonas rurales, donde muchas viviendas presentan deterioro en techos, pisos y muros. Este escenario sugiere la urgencia de implementar programas de mejoramiento de vivienda rural, priorizando la equidad territorial y la calidad de vida, además de articular esfuerzos interinstitucionales que garanticen acceso a vivienda digna y segura para todas las familias del municipio.

Número de hogares

La información de la tabla muestra que el municipio de Yarumal cuenta con un total de 7.634 hogares, de los cuales 6.434 (84,3%) se localizan en la cabecera municipal, mientras que 1.200 (15,7%) corresponden al resto del territorio rural. Esta distribución refleja una marcada concentración de los hogares en el área urbana, en coherencia con el alto grado de urbanización reportado para el municipio (74,5%).

Tabla 6. Total hogares Urbano y Rural, Yarumal 2024

Total hogares								
Total	%	cve* % Total	Cabecera	%	cve* % Cabecera	Resto	%	cve* % Resto
7,634	100	1.18	6,434	100	1.35	1,200	100	2.08

Fuente DANE

El coeficiente de variación (cve) evidencia una mayor precisión en las estimaciones de la cabecera (1,35%) frente al área rural (2,08%), lo que sugiere que las cifras urbanas presentan menor margen de error estadístico. Estos datos confirman la tendencia a la concentración poblacional y habitacional en el centro urbano, donde se dispone de mejores condiciones de infraestructura, servicios públicos y acceso a bienes sociales. No obstante, la menor proporción de hogares rurales subraya la necesidad de fortalecer la cobertura en vivienda y servicios básicos en estas zonas, para garantizar un desarrollo equilibrado y una mejor calidad de vida en todo el municipio.

Población por pertenencia étnica y Mapa

El análisis del autorreconocimiento étnico en Yarumal muestra una población con predominio casi absoluto de personas que no se identifican con ningún grupo étnico-racial, representando el 99,5% del total (44.567 habitantes). En contraste, los grupos minoritarios presentan una participación mínima: afrodescendientes o afrocolombianos con 0,4% (186 personas), indígenas con 16 casos, y solo un caso identificado como raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. No se registran personas pertenecientes a comunidades gitanas (Rrom) o palenqueras. Estos datos reflejan una baja diversidad étnica en el municipio y una población mayoritariamente homogénea desde el punto de vista cultural y racial.

Tabla 7. Población pertenencia étnica de Yarumal, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	16	0.0%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	186	0.4%
Ningún grupo étnico-racial	44,567	99.5%
Total	44,770	100%

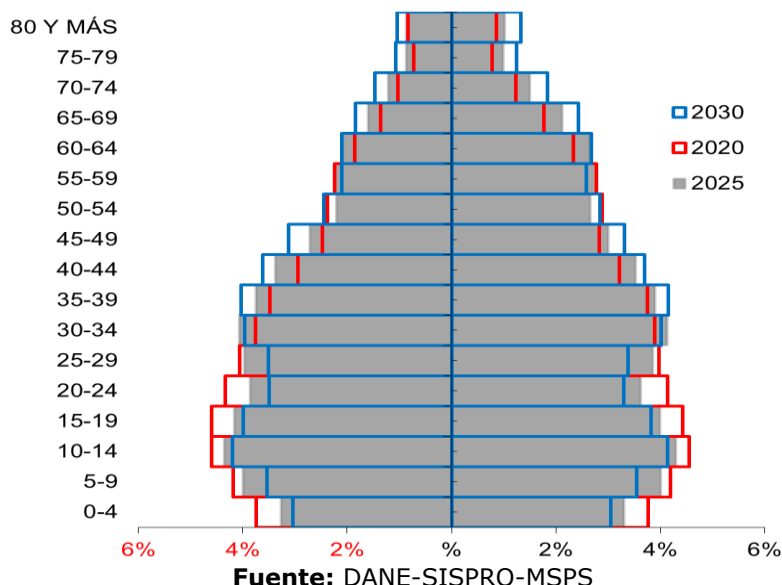
Fuente: Plan de Desarrollo Municipal, DANE 2025

22

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura poblacional del municipio, representada en su pirámide demográfica, tiene un perfil regresivo. Esto se observa en la disminución del grupo etario de 0 a 9 años, seguido de una expansión en los grupos de edad media, y nuevamente un estrechamiento a partir de los 20 años. A medida que se avanza en los grupos etarios mayores, la pirámide muestra un progresivo estrechamiento, reflejo del envejecimiento poblacional y las dinámicas demográficas locales.

Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de Yarumal



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Los indicadores demográficos de Yarumal muestran una disminución de la población joven y un aumento de la población adulta y mayor, reflejando un

proceso de envejecimiento poblacional. Se mantiene la proporción entre hombres y mujeres, disminuye la natalidad y aumenta la dependencia de adultos mayores, lo que evidencia una transición hacia una estructura demográfica más madura que plantea retos en salud y protección social.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Yarumal, 2020, 2025, 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 34 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 44 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 15 personas
Índice de Friz	El Índice de Friz en Yarumal disminuye de 129,3 en 2020 a 110,2 en 2025 y 98,0 en 2030, reflejando una reducción de la población joven frente a la adulta y una transición hacia una estructura poblacional más envejecida

Fuente: Proyecciones DANE 2020, 2025, 2030

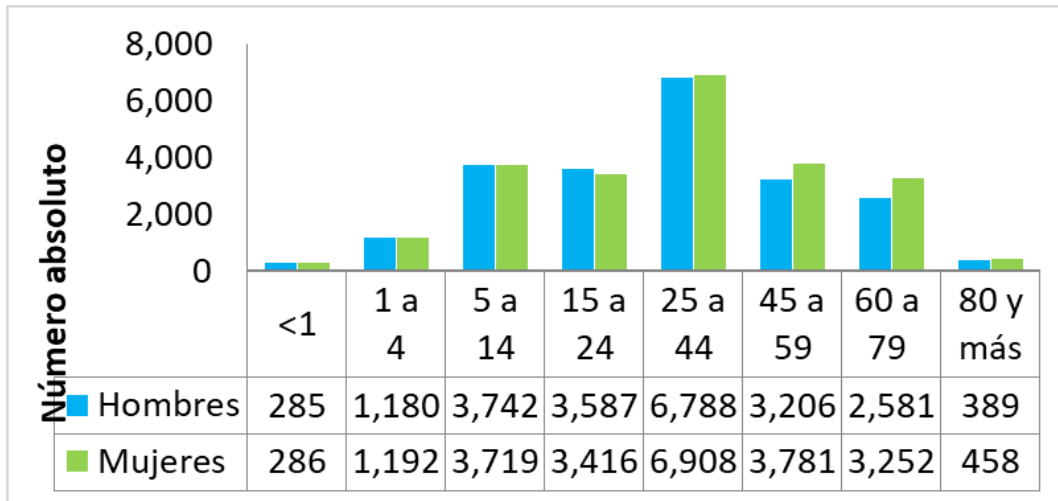
Figura 5. Acciones desde el Programa de Adulto Mayor



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

En el año 2025, la población total del municipio de Yarumal asciende a 44.770 habitantes, evidenciando un ligero incremento respecto al 2024 (44.457 habitantes). Se mantiene una mayoría femenina con 23.012 mujeres frente a 21.758 hombres. En cuanto a la estructura por edad, el grupo de 25 a 44 años continúa siendo el más numeroso (13.696 personas), lo que confirma la predominancia de la población en edad productiva. Los grupos infantiles y juveniles (0 a 14 años y 15 a 24 años) presentan una leve reducción, lo que sugiere una disminución en la natalidad y una base poblacional más estrecha. Por otro lado, los grupos de 45 años y más mantienen una tendencia al envejecimiento, especialmente entre las mujeres, mientras que la población de 80 años o más (847 personas) sigue en aumento, lo que evidencia una progresiva transición hacia una estructura poblacional más madura, con implicaciones en la planeación de servicios sociales y de salud.

Figura 6. Población por sexo y grupo de edad de Yarumal, 2025



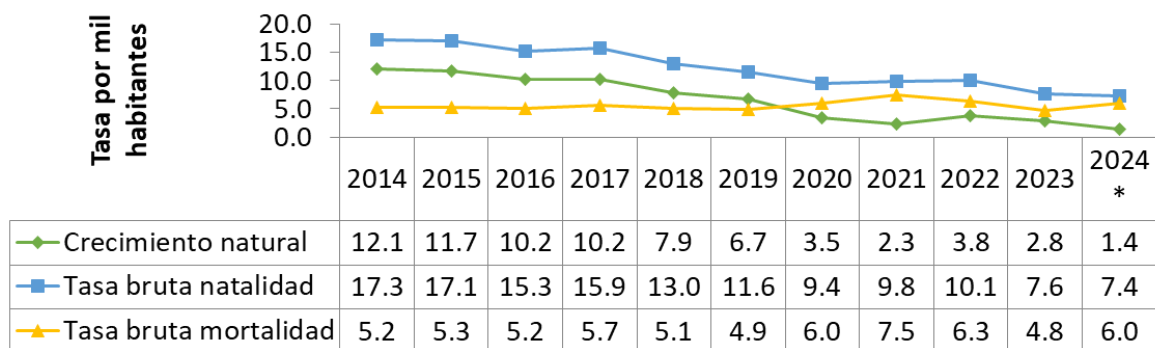
Fuente: DANE – SISPRO- MINSALUD

1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de los indicadores demográficos de Yarumal para el año 2025 evidencia la continuidad de la tendencia descendente observada en la última década. La tasa bruta de natalidad, que en 2024 fue de 7,4 nacimientos por cada mil habitantes, mantiene su disminución respecto a años anteriores, reflejando un menor número de nacimientos asociado a cambios en la estructura familiar, el uso sostenido de métodos anticonceptivos y la postergación de la maternidad.

Por su parte, la tasa bruta de mortalidad se mantiene en 6,0 defunciones por cada mil habitantes, valor similar al del año anterior, lo que indica una estabilidad en las condiciones de salud y atención sanitaria del municipio.

Figura 7. Comparación entre las Tasas de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Yarumal, 2014-2024*



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

Como resultado, el crecimiento natural se ubica en torno al 1,4‰, consolidando una marcada desaceleración del crecimiento poblacional. Esta dinámica confirma la transición hacia una población más envejecida, con implicaciones directas en la planeación de servicios de salud, educación y asistencia social, especialmente en la atención a la población adulta mayor y en la sostenibilidad del sistema poblacional a mediano y largo plazo.

En relación con el indicador de crecimiento natural, el municipio viene implementando acciones orientadas a fortalecer la salud materna y perinatal, mediante el desarrollo de encuentros familiares educativos dirigidos a gestantes, enfocados en la detección temprana de enfermedades, la adherencia al programa de maternidad segura y el acceso oportuno a los servicios de salud para el binomio madre-hijo. Asimismo, se ejecutan talleres sobre prevención de la mortalidad materna, neonatal y perinatal, promoviendo los derechos sexuales y reproductivos y realizando canalizaciones pertinentes, contribuyendo así a mejorar la atención integral durante la gestación, parto y puerperio, y a mantener un crecimiento poblacional controlado y saludable.

26

Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad en adolescentes

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4.9	2.6	2.6	3.4	4.6	2.0	2.6	3.1	1.6	0.0	0.5	
De 15 a 19	85.8	80.3	73.2	82.6	54.1	54.9	45.1	49.7	49.9	41.2	30.5	
De 10 a 19	46.2	41.2	36.9	41.1	27.9	28.3	23.6	26.1	25.2	20.0	15.0	

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

La tasa de fecundidad específica en Yarumal mantiene una tendencia sostenida a la disminución entre 2014 y 2024, evidenciando avances significativos en la reducción de embarazos adolescentes. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa pasó de 4.9 en 2014 a 0.5 en 2024, mostrando un control casi total de la fecundidad en esta población. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa descendió de 85.8 a 30.5, reflejando una disminución constante y notable. De manera general, el grupo de 10 a 19 años pasó de 46.2 a 15.0, confirmando una reducción sostenida en la última década. Estos resultados sugieren el impacto positivo de las estrategias de educación sexual, el fortalecimiento de programas de salud reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos, contribuyendo a un mejor panorama de salud pública en el municipio.

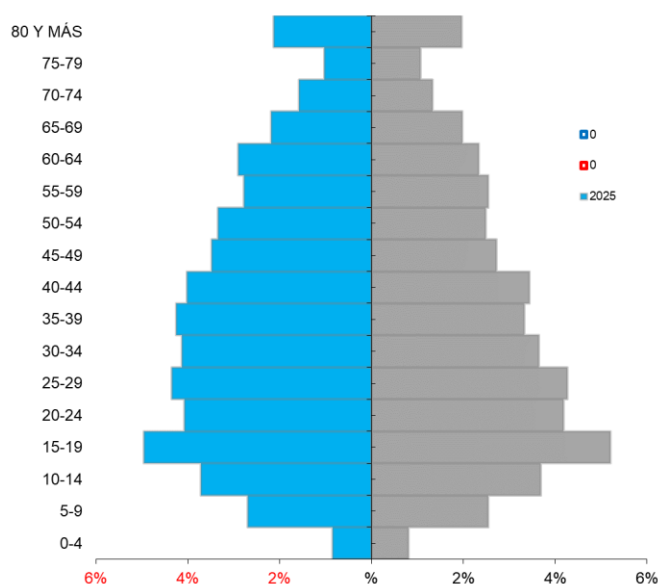
Para la prevención del embarazo en adolescentes, el municipio viene desarrollando talleres lúdico-educativos dirigidos a la población juvenil, enfocados en la promoción del manejo adecuado de las emociones, la prevención del bullying y el fortalecimiento de habilidades para la vida. Estas acciones buscan fomentar la toma de decisiones responsables, mejorar la comunicación asertiva y fortalecer los factores protectores que contribuyen a reducir los embarazos en adolescentes.

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Yarumal, el análisis de 2025 muestra una estructura poblacional similar a la del año anterior, con una alta concentración de víctimas de movilidad forzada en los grupos de 15 a 24 años, lo que mantiene la tendencia de afectación en población joven en edad productiva. Este fenómeno continúa siendo impulsado principalmente por factores asociados al conflicto armado y la presencia de grupos ilegales, pero también por condiciones económicas adversas, la pobreza, la falta de oportunidades y los efectos del cambio climático, que ha generado presión sobre los recursos naturales y el territorio, incrementando los desplazamientos internos y la vulnerabilidad social en el municipio.

27

Figura 8. Pirámide población víctima en Yarumal, 2025



Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS 2025

El municipio desarrolla jornadas integrales de salud dirigidas a la población víctima del conflicto armado, con el propósito de garantizar su atención oportuna y el restablecimiento de sus derechos en salud. Estas jornadas incluyen servicios de tamizaje de mama, salud oral, valoración nutricional, revisión médica general, citología, atención psicológica y vacunación, fortaleciendo la prevención y el bienestar físico y emocional. Además, podrían incorporarse servicios complementarios como asesoría en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, control de enfermedades crónicas y orientación social, para brindar una atención más integral a esta población vulnerable.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Durante el proceso de caracterización de la población LGBTIQ+ realizado en el año 2024, se aplicaron 40 formularios, lo que constituye un avance significativo en la visibilización y reconocimiento institucional de esta comunidad. Los datos muestran que la población diversa en el municipio está conformada mayoritariamente por personas jóvenes, especialmente del grupo 18 a 29 años (63 %), seguido por adolescentes entre 12 y 17 años (15 %).

Esta tendencia etaria evidencia que las nuevas generaciones están ejerciendo una mayor apertura en la expresión de sus identidades y orientaciones sexuales, al tiempo que requieren mayor acompañamiento psicosocial, educativo y comunitario para garantizar entornos seguros y libres de discriminación.

28

En cuanto a la identidad biológica reportada, el 52 % de las personas se identifican como de sexo masculino, el 37 % como femenino y un 10 % como intersexuales, lo cual refleja la presencia de diversidad biológica dentro de la comunidad. Respecto a la orientación sexual, la homosexualidad predomina con 25 personas, seguida de la bisexualidad (7) y la pansexualidad (5), lo que reafirma la necesidad de fortalecer la educación sexual integral y las políticas locales que promuevan el respeto y la no discriminación por orientación sexual o identidad de género.

El análisis también evidencia que 31 de los 40 participantes (77 %) reportaron dificultades o necesidades específicas, relacionadas principalmente con aceptación familiar, discriminación, acceso a servicios de salud con enfoque diferencial y acompañamiento psicosocial. Estos resultados confirman la existencia de brechas sociales y culturales que limitan el pleno ejercicio de los derechos de esta población, especialmente en sectores rurales donde el acceso a servicios especializados y la visibilidad de la comunidad LGBTIQ+ son más reducidos.

El municipio de Yarumal ha mostrado un compromiso institucional sólido con la inclusión y la equidad a través de la Oficina de las Mujeres, Equidad de Género y Diversidad, que lidera las acciones dirigidas a esta población. Entre sus estrategias más destacadas se encuentra el programa “Identidad en Plural”, el cual promueve la educación en diversidad sexual, los derechos humanos y la erradicación de las violencias basadas en género. A través de actividades educativas y culturales en instituciones y comunidades, el programa ha logrado impactar a más de 800 personas, incluyendo 347 estudiantes y 493 beneficiarios de procesos formativos en temas de inclusión y respeto por la diferencia. Además, dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se celebra anualmente la Semana por el Respeto a la Diversidad Sexual, con eventos culturales, formativos y sociales que contribuyen a la sensibilización ciudadana y fortalecimiento del tejido social. Estas acciones posicionan al municipio como referente local en la promoción de derechos y en la implementación de políticas públicas inclusivas, consolidando un enfoque de salud pública basado en la no discriminación, la igualdad de oportunidades y la atención integral.

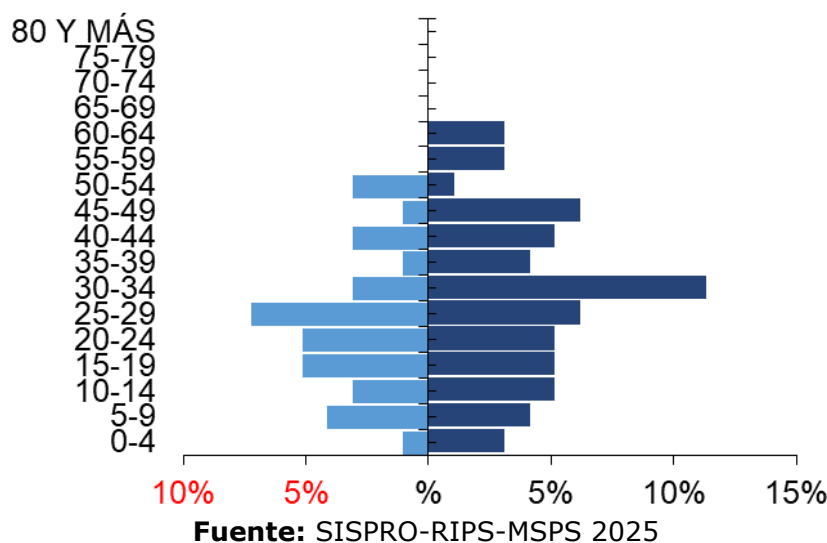
Finalmente, los resultados de esta caracterización permiten concluir que Yarumal ha dado pasos importantes en la visibilización y atención a la población LGBTIQ+. La información obtenida constituye una base valiosa para orientar acciones intersectoriales en salud, educación y bienestar social, dirigidas a reducir inequidades y garantizar el reconocimiento pleno de la diversidad en el municipio.

1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de Yarumal, la dinámica migratoria ha generado un impacto significativo en el contexto de salud pública, especialmente por las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra parte de la población migrante, principalmente proveniente de Venezuela. La mayoría de estas personas se ha asentado en el corregimiento de Llanos de Cuivá, donde trabajan en cultivos agrícolas y empresas procesadoras de madera. Sin embargo, las condiciones sanitarias precarias y la limitada afiliación al sistema de salud aumentan el riesgo de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles. Ante esta situación, el municipio viene fortaleciendo acciones intersectoriales de atención con un punto de orientación a migrantes, donde se realiza promoción y prevención en salud para mitigar los factores de riesgo y garantizar el acceso a servicios básicos de atención médica.

29

Figura 9. Pirámide población migrante. Yarumal, 2025



La dinámica migratoria en 2025 muestra una estructura poblacional más equilibrada entre hombres y mujeres en comparación con 2024, cuando predominaban las mujeres jóvenes. Los grupos más representativos continúan siendo los de 20 a 34 años, lo que evidencia una migración principalmente de personas en edad productiva, en busca de oportunidades laborales y estabilidad económica. Sin embargo, se observa una mayor presencia de hombres en comparación con el año anterior, lo que sugiere una diversificación en los motivos de movilidad, posiblemente vinculada al trabajo agrícola y de oficios.

1.2.6 Población Campesina

La población campesina de Yarumal representa un sector esencial dentro de la estructura social y económica del municipio, caracterizado por un bajo nivel económico y educativo, y una fuerte organización comunitaria a través de las Juntas de Acción Comunal (JAC), que agrupan a 1.500 afiliados, entre ellos 800 mujeres y 700 hombres. Su principal sustento proviene de la actividad agropecuaria, que varía según el clima: en las zonas cálidas predominan el ganado, el café, la caña y los frutales, mientras que en las zonas frías se desarrolla la lechería y cultivos de aguacate y tomate de árbol. El fortalecimiento de las JAC mediante programas de capacitación en liderazgo, gestión de proyectos y participación ciudadana ha sido clave para potenciar la autogestión y el desarrollo local. Asimismo, programas como Renta Ciudadana, que beneficia aproximadamente a 1.327 personas, buscan mejorar las condiciones de vida de las familias rurales mediante la formación socioemocional, la promoción del bienestar y la articulación con servicios de salud y educación. Estas acciones reflejan un esfuerzo conjunto por dignificar la vida campesina, fortalecer la cohesión social y consolidar al campo como motor de desarrollo sostenible en Yarumal.

30

Tabla 10. Organismos vigentes de Juntas de Acción Comunal, Yarumal (Ant)

TOTALES											
Total Organismos			64	Total Activos			48	Total Inactivos			16
JAC	64			JAC	48			JAC	16		
JVC	0			JVC	0			JVC	0		
ASOCOMUNAL	0			ASOCOMUNAL	0			ASOCOMUNAL	0		

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, Yarumal

Además, se han adelantado conjuntamente otras acciones específicas como se mencionan a continuación:

- **Capacitación en temas específicos:** Organizar charlas, talleres y cursos de capacitación en temas de interés para la comunidad, como derechos humanos, medio ambiente, prevención de la violencia, entre otros.
- **Promoción de la participación ciudadana:** Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones locales y en la ejecución de proyectos comunitarios.
- **Gestión de proyectos y recursos:** Apoyar a las JAC en la identificación de necesidades y en la formulación y gestión de proyectos que benefician a la comunidad, buscando también recursos para su ejecución.

- **Fortalecimiento organizacional:** Brindar asesoría y apoyo para fortalecer la estructura y funcionamiento interno de las JAC, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.
- **Promoción de la cultura y el deporte:** Organizar actividades culturales, deportivas y recreativas que promuevan la integración comunitaria y el bienestar de los habitantes.
- **Vigilancia y control comunitario:** Apoyar a las JAC en la vigilancia y control de la prestación de servicios públicos en la comunidad, así como en la identificación y denuncia de problemas locales.
- **Redes de apoyo y articulación:** Facilitar la creación de redes de apoyo y articulación entre las JAC y otras organizaciones sociales y gubernamentales, para potenciar el impacto de sus acciones.

31

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento del tejido social y al desarrollo integral de las comunidades, promoviendo una mayor participación ciudadana y una mejor calidad de vida para todos.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 11. Servicios habilitados IPS del municipio de Yarumal, 2023-2024

Grupo Servicio	Indicador	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación		
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	2
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	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud. Yarumal, 2023-2024

Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario

Al analizar los determinantes intermedios de la salud del municipio de Yarumal en comparación con los valores departamentales de Antioquia, y de acuerdo con la semaforización basada en la diferencia relativa y sus intervalos de confianza, se observan comportamientos diferenciados según el tipo de indicador. En primer lugar, los porcentajes de hogares con barreras de acceso a los servicios para la primera infancia y a los servicios de salud muestran valores inferiores a los departamentales (2,6 % vs. 7,3 % y 3,4 % vs. 2,6 %, respectivamente), lo que ubica estos indicadores en color amarillo, indicando que, aunque hay diferencias, estas no son estadísticamente significativas, por lo que no se puede afirmar ventaja o desventaja real respecto al departamento.

En relación con la cobertura de afiliación al SGSSS, Yarumal presenta un 99 %, cifra ligeramente inferior al 103,4 % reportado para Antioquia. Este comportamiento también se clasifica en amarillo, evidenciando ausencia de



diferencias estadísticamente significativas, lo cual sugiere un comportamiento comparable entre el municipio y el contexto departamental. Sin embargo, al evaluar la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, se observa un valor de 174,5 %, muy superior al referente departamental (88,6 %), lo que posiciona este indicador en color verde, pues la diferencia relativa es menor de uno y no cruza la unidad, indicando que Yarumal presenta un resultado significativamente más bajo en riesgo —es decir, una mejor situación— frente a Antioquia.

Por otro lado, los indicadores relacionados con coberturas de vacunación del esquema regular —DPT, polio y triple viral en menores de un año— muestran valores muy similares a los del departamento (todos alrededor del 88,8 %). Estos resultados se clasifican en color amarillo, dado que la diferencia relativa no evidencia significancia estadística, reflejando que Yarumal mantiene niveles de cobertura comparables al promedio departamental sin diferencias destacables.

En cuanto a los indicadores del entorno materno-infantil, como los nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, la cobertura de parto institucional y la atención del parto por personal calificado, se observan cifras prácticamente iguales (entre 99,0 % y 99,7 %), lo cual se traduce nuevamente en semaforización amarilla, confirmando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores municipales y los departamentales. Esto sugiere que Yarumal mantiene un desempeño estable y alineado con los estándares del departamento en los servicios asociados al cuidado materno-perinatal.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Yarumal, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal	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	2.6													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	3.4													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	99.0				↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	174.5	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	88.8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	88.3	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	85.7	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	95.4	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.4	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.4	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO, MSPS

1.3.1 Caracterización de la Población Afiliada EAPB

De acuerdo con la información presentada, el municipio de Yarumal cuenta con una población proyectada DANE de 44.770 habitantes, de los cuales 42.833 se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que representa una cobertura del 95,67%, evidenciando un alto nivel de aseguramiento y un acceso generalizado a los servicios de salud.

Figura 10. Aseguramiento municipio de Yarumal 2025



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

En cuanto a la distribución por régimen, se observa que el 56,81% de los afiliados pertenecen al régimen subsidiado, mientras que el 35,89% corresponde al régimen contributivo. Los regímenes de excepción y fuerza pública representan el 2,03% y 0,94%, respectivamente. Esta composición refleja la relevancia del régimen subsidiado en el territorio, propio de un contexto donde gran parte de la población depende de mecanismos de protección social para acceder a la atención en salud. Dentro del régimen contributivo, se registran 9.510 cotizantes y 6.531 beneficiarios, además de 28 afiliados adicionales, lo que indica una estructura laboral activa, aunque con predominancia del aseguramiento subsidiado.

En cuanto a la afiliación por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se destaca que Savia Salud EPS concentra la mayor cantidad de afiliados

(15.324), seguida de SURA EPS (11.171), Coosalud EPS (8.394), Nueva EPS (4.476) y Salud Total (2.139). Savia Salud lidera ampliamente en el régimen subsidiado, mientras que SURA predomina en el contributivo, lo que evidencia una diversificación en la afiliación según régimen y tipo de población.

En conjunto, estos datos evidencian una cobertura sanitaria sólida y un aseguramiento cercano a la universalidad, aunque con una alta dependencia del régimen subsidiado, asociada al predominio del trabajo informal en el municipio. En respuesta a esta situación, se fortalecen las estrategias orientadas a la promoción del empleo formal y la sostenibilidad del aseguramiento, al tiempo que se mantienen los esfuerzos en la captación de población no afiliada y el seguimiento permanente a los traslados interinstitucionales.

36

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Yarumal ha desarrollado un conjunto de políticas públicas orientadas a fortalecer la gobernanza en salud y mejorar las condiciones de bienestar y equidad social de su población. Estas políticas, formuladas con base en los diagnósticos territoriales del Análisis de Situación de Salud (ASIS), permiten adaptar las intervenciones a las necesidades locales, garantizando una respuesta integral y articulada con otros sectores.

Las estrategias implementadas promueven la participación ciudadana, la inclusión social y la articulación intersectorial, abordando los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de la población. A continuación, se presentan las principales políticas públicas municipales vigentes:

Tabla 9. Políticas Públicas municipales. Yarumal, 2025

Política Pública	Año / Acuerdo Municipal	Objetivo Principal	Aportes al Mejoramiento de la Salud
Política de Envejecimiento y Vejez	Acuerdo 002 de 2015	Mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.	Fomenta el envejecimiento activo, la atención integral y la protección social.
Política de Movilidad Segura y Sostenible	Acuerdo 014 de 2017	Promover un sistema de movilidad segura, accesible y ambientalmente sostenible.	Reduce los accidentes de tránsito y la contaminación, mejorando la salud pública.
Política de Mujeres y Equidad de Género	Acuerdo 009 de 2021	Garantizar los derechos de las mujeres y promover la igualdad de oportunidades.	Disminuye las brechas de género, previene violencias y mejora el acceso a servicios de salud.

Política Pública	Año / Acuerdo Municipal	Objetivo Principal	Aportes al Mejoramiento de la Salud
Política de Diversidad Sexual y de Género	Acuerdo 009 de 2022	Promover la inclusión y no discriminación hacia la comunidad LGBTIQ+.	Garantiza el acceso equitativo a servicios y ambientes libres de estigmatización.
Política de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias	Acuerdo 003 de 2023	Fortalecer la salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.	Favorece el bienestar emocional, la prevención de adicciones y la atención oportuna.
Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	Acuerdo 007 de 2023	Garantizar los derechos y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.	Contribuye a la salud infantil mediante nutrición adecuada, vacunación y entornos protectores.
Política de Discapacidad e Inclusión Social	Acuerdo 008 de 2023	Promover la inclusión social, económica y cultural de las personas con discapacidad.	Aumenta la accesibilidad, la participación social y la atención diferencial en salud.

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

Estas políticas se monitorean y ajustan de manera periódica, garantizando su pertinencia frente a las necesidades emergentes del territorio. En conjunto, reflejan el compromiso del municipio de Yarumal con la equidad, la salud integral y el fortalecimiento del tejido social como base del desarrollo sostenible.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El proceso de planificación estratégica territorial Agenda Antioquia 2040 constituye una herramienta de proyección departamental que busca orientar las acciones de desarrollo social, económico y ambiental a partir de una visión colectiva y sostenible. Este instrumento propone un enfoque diferencial y territorializado, que reconoce las particularidades de cada subregión y promueve la participación activa de los actores locales en la construcción de un futuro común.

En este contexto, el municipio de Yarumal ha contribuido de manera significativa al proceso, aportando desde su identidad histórica, su vocación agrícola y su consolidación como centro educativo y de servicios para la subregión Norte. La población yarumaleña se reconoce actualmente como una comunidad trabajadora, solidaria y resiliente, y proyecta que, hacia el año 2040, su municipio sea identificado por su desarrollo sostenible, la calidad de vida de sus habitantes y su liderazgo en la gestión de la salud pública y la educación.

Entre las percepciones ciudadanas expresadas durante el proceso participativo se destacan las siguientes:

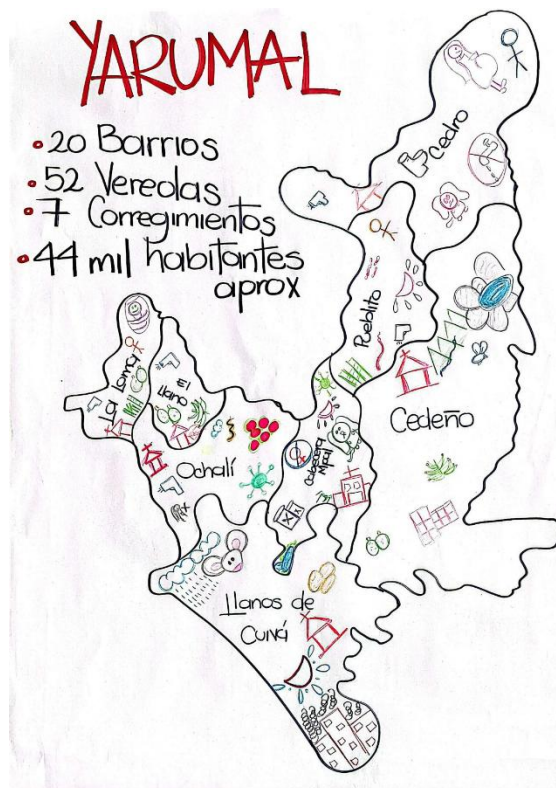
- **Reconocimiento actual:** municipio con historia, cultura y vocación agrícola.
- **Reconocimiento deseado al 2040:** territorio desarrollado, sostenible y equitativo.
- **Valores distintivos:** trabajo, fe, solidaridad y sentido de comunidad.
- **Acontecimientos positivos recientes:** fortalecimiento institucional y mejoramiento de los servicios de salud.
- **Compromiso ciudadano con la Antioquia 2040:** participación activa, educación, respeto y responsabilidad social.
- **Legado deseado para las futuras generaciones:** oportunidades equitativas, salud integral y respeto por la vida.

38

En coherencia con la visión de la Agenda Antioquia 2040, Yarumal se proyecta como un territorio saludable, educado y resiliente, donde la innovación social, la participación ciudadana y la sostenibilidad ambiental constituyen pilares esenciales para el logro de un desarrollo humano integral y equitativo.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Figura 11. Mapeo cartografía Social



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

Durante el año 2025, la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Yarumal desarrolló el Análisis de Situación de Salud (ASIS), dando continuidad al proceso de cartografía social iniciado en vigencias anteriores. Este ejercicio tuvo como propósito reconocer de manera integral las realidades humanas, sociales, económicas, culturales y territoriales del municipio, permitiendo orientar la gestión en salud hacia el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

El proceso se enmarca en los lineamientos de la Agenda Antioquia 2040 y del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, los cuales promueven la participación social como eje articulador de las políticas de salud y el desarrollo territorial sostenible.

39

La cartografía social se constituyó como una metodología participativa y reflexiva que facilitó el diálogo entre comunidad, instituciones y sectores, favoreciendo la identificación colectiva de problemáticas, potencialidades y determinantes de la salud. A través de este proceso, se logró construir una visión compartida del territorio, integrando saberes locales, percepciones comunitarias y evidencias técnicas que permiten comprender la complejidad de las condiciones que influyen en el bienestar de la población yarumaleña.

Desarrollo del proceso participativo

El proceso de cartografía se desarrolló mediante cuatro encuentros territoriales, en los cuales participaron líderes comunitarios, representantes de juntas de acción comunal, docentes, personal de salud, jóvenes, mujeres, adultos mayores y actores institucionales. Dos encuentros se realizaron en zonas rurales dos en el área urbana, con el propósito de garantizar la representatividad de los diferentes contextos poblacionales y geográficos.

Cada jornada se estructuró en espacios de diálogo, reflexión y trabajo colectivo, utilizando herramientas gráficas como mapas parlantes, árboles de problemas, líneas de tiempo y análisis de actores, que permitieron identificar tanto los factores que limitan el desarrollo en salud como las oportunidades para la acción intersectorial.

Durante los ejercicios rurales, las comunidades resaltaron problemáticas estructurales como el limitado acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento y recolección de residuos), el mal estado de las vías terciarias, la escasez de oportunidades laborales formales y las barreras geográficas que dificultan la atención oportuna en salud. Estas condiciones no solo impactan la calidad de vida, sino que profundizan las brechas entre la zona urbana y las veredas de difícil acceso.

En el contexto urbano, los participantes enfatizaron en la desinformación en salud, la falta de continuidad en los procesos de promoción y prevención, el

aumento de casos de violencia intrafamiliar, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y la contaminación ambiental derivada de la disposición inadecuada de residuos y la congestión vehicular. También se señalaron preocupaciones asociadas al desempleo juvenil, la inseguridad y la carencia de espacios recreativos y culturales que fomenten estilos de vida saludables.

Resultados y hallazgos relevantes

Los resultados de este ejercicio evidenciaron una profunda interdependencia entre las condiciones sociales, económicas y ambientales del territorio. Se identificó que los determinantes estructurales, como la pobreza, el desempleo y la baja cobertura de servicios básicos, continúan afectando de manera directa el estado de salud de la población.

40

De igual forma, se reconocieron fortalezas locales que pueden ser potenciadas, tales como la organización comunitaria en algunas veredas, la disposición de las instituciones educativas para promover la salud escolar, y el liderazgo de actores sociales comprometidos con el desarrollo de sus comunidades.

La información recolectada permitió trazar un mapa social de problemáticas y potencialidades que refleja las diferencias y desigualdades existentes en el municipio. Este insumo fue fundamental para el análisis de los determinantes sociales de la salud, la construcción de matrices de priorización y la formulación de estrategias que orienten la planificación territorial desde un enfoque intersectorial, equitativo y participativo.

Importancia de la cartografía social en la gestión territorial de la salud

El ejercicio de cartografía social demostró ser una herramienta clave para la planeación en salud con enfoque territorial, al permitir la comprensión del territorio como un espacio vivo, dinámico y en constante transformación. Más allá de la recopilación de datos, la metodología posibilitó el empoderamiento comunitario, al reconocer la voz de la población como fuente legítima de conocimiento y como actor central en la formulación de políticas y estrategias de bienestar.

La integración de la información técnica con los relatos y percepciones de la comunidad generó una visión más completa y humana de la situación de salud, fortaleciendo la articulación entre la Secretaría de Salud, las instituciones locales y la ciudadanía. Este proceso contribuye a consolidar una cultura de participación social en salud, en la que la comunidad no solo es receptora de servicios, sino también protagonista activa en la identificación de problemas, la búsqueda de soluciones y el seguimiento a las acciones implementadas.

Figura 12. Mapa de problemas identificados en la cartografía social



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

1.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de la configuración del territorio del municipio de Yarumal permite comprender que su desarrollo social y sanitario está profundamente determinado por factores geográficos, demográficos, económicos y culturales. La diversidad de su relieve, la dispersión poblacional y las diferencias entre las zonas rurales y urbanas condicionan tanto la accesibilidad a los servicios como las oportunidades de bienestar para sus habitantes.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se evidencia que el territorio presenta retos estructurales asociados al acceso a servicios básicos, la conectividad vial y la concentración de la oferta institucional en la zona urbana, lo que amplía las brechas entre los corregimientos y el casco urbano. Sin embargo, también se identifican potenciales significativos derivados de su ubicación estratégica en el norte antioqueño, su riqueza ambiental y su capacidad organizativa comunitaria. La lectura integral del territorio, apoyada en herramientas participativas como la cartografía social, ha permitido reconocer las dinámicas propias de cada zona, visibilizando las desigualdades existentes y orientando la planeación hacia un modelo de desarrollo más equitativo, sostenible e inclusivo.

En síntesis, la configuración territorial de Yarumal constituye el punto de partida para la formulación de políticas públicas en salud que respondan a las particularidades locales, promuevan la descentralización de los servicios y fortalezcan el bienestar integral de la población, en concordancia con los propósitos de la *Agenda Antioquia 2040* y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

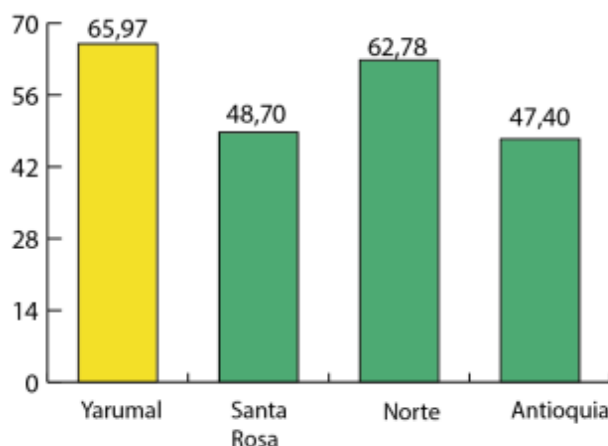
CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En Colombia, una persona ocupada informal es aquella que trabaja sin cotizar a salud ni pensión. En Yarumal, la informalidad laboral alcanza el 65,97%, lo que implica que de los 16.533 ocupados, solo 5.626 cotizan, evidenciando desafíos en productividad y sostenibilidad económica futura. Aunque el ingreso promedio de un trabajador en 2023 fue de \$1.556.489, superando el salario mínimo de ese año, la informalidad sigue siendo alta, lo que podría estar relacionado con factores culturales más que económicos, dada la mayor informalidad respecto a otros municipios con menores ingresos promedio.

43

Figura 13. Tasa de empleo informal. Yarumal, 2024



Fuente: Elaboración propia con datos Encuesta de Calidad de vida de Antioquia.

Se destacan que los sectores con mayor relevancia económica en el municipio son: industria manufacturera (21,4% del PIB municipal), comercio y transporte (19,6%), y administración pública, defensa, educación y salud (10,2%). Dentro del sector de comercio y transporte, las actividades predominantes son el comercio, la reparación, los restaurantes y los hoteles, que en conjunto aportan un 77,6% al valor agregado del sector. Por otro lado, en el ámbito de los servicios sociales y comunales, las actividades relacionadas con la salud y asistencia social representan el 43,9% del valor agregado, mientras que la administración pública contribuye con un 34,2%.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El municipio de Yarumal presenta cobertura total de electricidad tanto en la cabecera como en el área rural, evidenciando equidad en este servicio. No obstante, persisten brechas significativas en el acceso al acueducto (100% en la cabecera y 39% en el resto) y la ausencia total de alcantarillado en zonas rurales.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Yarumal por cabecera municipal y resto.

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 2025)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100.0	39.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100.0	0.0

Fuente: SISPRO, MSPS

Estas desigualdades reflejan limitaciones estructurales en la infraestructura básica rural, asociadas a factores geográficos, económicos y a la dispersión poblacional. Aunque Yarumal posee una importante vocación ganadera, agrícola y minera, estas actividades también han generado impactos ambientales y sociales. Se destacan avances en la inversión pública vial, especialmente en la construcción de placa huellas rurales, lo que mejora la conectividad.

Seguridad Alimentaria

En el año 2024, el municipio de Yarumal registró un 15,0 % de nacidos vivos con bajo peso al nacer, cifra superior al promedio departamental (11,3 %). No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que no se evidencia un comportamiento distinto entre el municipio y Antioquia desde el punto de vista estadístico. A lo largo del tiempo, este indicador ha presentado variaciones que podrían estar relacionadas, entre otros factores, con la atención de gestantes provenientes de municipios vecinos, dado que Yarumal cuenta con un hospital de segundo nivel que amplía su área de influencia.

Frente a esta situación, la Secretaría de Salud y Protección Social ha fortalecido las acciones orientadas a la reducción del bajo peso al nacer, a través de estrategias lideradas por el referente de seguridad alimentaria. Entre estas se destacan las jornadas de tamizaje nutricional, la entrega de paquetes alimentarios a población gestante en riesgo, los talleres educativos dirigidos a gestantes y lactantes, y las campañas de promoción de hábitos de alimentación saludable. Estas intervenciones buscan mejorar las condiciones nutricionales maternas y contribuir a la disminución de la incidencia de bajo peso al nacer en el municipio.



Tabla 15. Disponibilidad de alimentos de Yarumal en los años 2007 – 2024*

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	15.0	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO, MSPS

Programa Ampliado de Inmunización

Durante la vigencia 2024, el municipio de Yarumal mantuvo un desempeño sobresaliente en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando el cumplimiento de los lineamientos nacionales y departamentales orientados a la protección de la población frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Las coberturas alcanzadas evidenciaron un fortalecimiento sostenido del programa, con biológicos como BCG (174,5%) y Hepatitis B RN (170,9%) que superaron ampliamente la meta útil del 95%, reflejando una captación oportuna y eficiente de los recién nacidos. En los menores de un año, las coberturas oscilaron entre 82% y 90%, y en los refuerzos de un año entre 71% y 93%, demostrando una adecuada ejecución de estrategias de seguimiento y recuperación de esquemas. Sin embargo, estas cifras también reflejan la limitada presencia de población en algunos grupos etarios, lo cual dificulta alcanzar coberturas útiles más altas.

En los niños de cinco años, las coberturas se ubicaron entre 74% y 91%, mientras que en gestantes los biológicos dPaT (65,3%) y Antigripal (79,2%) no alcanzaron la meta del 95%, a pesar del trabajo articulado con los programas de control prenatal y atención materna. Los factores que influyeron en el no cumplimiento total de las coberturas útiles incluyeron la disminución de nacimientos, la alta movilidad poblacional, los esquemas incompletos por baja adherencia de cuidadores, las barreras de acceso en zonas rurales y la desinformación o baja percepción de riesgo en algunos grupos. No obstante, el municipio mantuvo adecuados niveles de oportunidad y seguimiento, generando una tendencia de mejora proyectada para 2025 a través del fortalecimiento de estrategias extramurales, educativas e intersectoriales.

Durante la vigencia 2025, las coberturas han mostrado una tendencia ascendente, especialmente en los grupos de un año y gestantes, como resultado del fortalecimiento del PAI y la implementación de estrategias territoriales. Los biológicos en recién nacidos, como BCG (135,4%) y Hepatitis B RN (139,7%), se mantienen por encima de la meta útil, garantizando vacunación oportuna. En los menores de un año, biológicos como Polio, DPT, HB y Hib registran coberturas entre 60% y 65%, mientras que en los niños de un año SRP (75,5%) y Varicela (82%) muestran avances gracias a las jornadas extramurales y la búsqueda activa. En el grupo de cinco años, las coberturas alrededor del 62% representan un reto para el cierre del año, y en gestantes, el biológico dPaT (79,3%) presenta una tendencia ascendente. En adultos mayores, la vacunación contra Influenza (69,3%) refleja buena aceptación, aunque la de COVID-19 (20,2%) sigue siendo

baja. Con las jornadas de intensificación y la vacunación casa a casa, se proyecta cerrar 2025 con coberturas globales entre 85% y 90%, y cumplir la meta útil del 95% en recién nacidos, un año y gestantes.

Tabla16. Cobertura de la vacunación PAI, Yarumal, 2024.

		COBERTURA ESPERADA:		95,0%
		META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:		412
		META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:		414
		META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:		550
		NIÑAS NUEVE AÑOS:		376
		NIÑOS NUEVE AÑOS:		379

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS		
	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	719	704
COB. MUNICIPIO	174,5%	170,9%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	719	366	368	364	374	341	346	243
COB. MUNICIPIO	174,5%	88,8%	89,3%	88,3%	90,8%	82,8%	84,0%	118,0%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	355	386	340	294	320	387	367	361	336
COB. MUNICIPIO	85,7%	93,2%	82,1%	71,0%	77,3%	93,5%	88,6%	87,2%	81,2%

COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS	
	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{Niñas}	VPH _{Niños}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U
VACUNADOS	503	481	410	258	233	305	300	1.453
COB. MUNICIPIO	91,5%	87,5%	74,5%	68,6%	61,5%	65,3%	79,2%	75,5%

Fuente: Gerencial Secretaría de Salud y Protección Social

Al cierre proyectado de 2025, Yarumal presenta un comportamiento altamente positivo del PAI, con avances significativos frente a 2024 y una tendencia general al cumplimiento de la meta útil nacional. Los recién nacidos alcanzan coberturas sobresalientes en BCG (180,3%) y Hepatitis B RN (186,2%), evidenciando una captación neonatal eficiente y articulación efectiva entre el hospital y el programa. En los menores de un año, biológicos como Neumococo (87,8%) y Antigripal (91,9%) se acercan a la meta, con avances notables respecto al año anterior. En los niños de un año, SRP (100,5%) y Fiebre Amarilla (98,1%) superan el 95%, destacando la recuperación de esquemas rezagados. En el grupo de cinco años, las coberturas mejoran (Polio 81,4% y DPT 80,7%), aunque persisten desafíos por dispersión rural. En adolescentes, las coberturas de VPH alcanzan 74% en niñas y 72% en niños, con una aceptación en aumento. En gestantes, dPaT (105,6%) supera la meta útil, y en mayores de 60 años, Influenza (90,1%) mantiene buena cobertura, aunque la vacunación COVID-19 (26,6%) continúa siendo baja.

El fortalecimiento del PAI en Yarumal durante 2025 se sustentó en estrategias activas e innovadoras. Entre ellas se destacan las jornadas de vacunación nocturna para población trabajadora, la vacunación móvil en zonas rurales, actividades de educación y sensibilización comunitaria, revisión de carnés en los CDI, y la ejecución completa de las jornadas nacionales de vacunación. Asimismo, se implementó la certificación escolar de vacunación, la vacunación preventiva contra fiebre amarilla para trabajadores en riesgo, el Foro Municipal "Vacunar es Amar", y el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) junto con las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC), que permitieron identificar brechas y fortalecer la vigilancia epidemiológica. Gracias a estas acciones, el municipio ha mejorado la captación, la confianza comunitaria y la oportunidad

en la vacunación, avanzando firmemente hacia el cumplimiento de las metas útiles del 95% y consolidando un territorio más protegido y saludable.

Figura 14. Acciones de vigilancia. Yarumal, 2025



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

Cobertura de educación

El análisis de la cobertura educativa en el municipio de Yarumal evidencia avances significativos, aunque persisten desafíos en algunos niveles formativos. En 2022, la tasa de cobertura bruta en educación primaria fue de 89,8%, por debajo del promedio departamental (103,3%), lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de acceso y permanencia escolar en las primeras etapas educativas. En contraste, la educación secundaria presenta un comportamiento favorable, con una tasa de 117,2%, superando el promedio de Antioquia (115,4%), lo que refleja una buena capacidad de absorción del sistema educativo municipal en este nivel. Por su parte, la educación media alcanzó una cobertura de 95,4%, ligeramente superior al promedio departamental (94,2%), mostrando una tendencia sostenida de crecimiento en los últimos años.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Yarumal, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Yarumal	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	7.3	-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	89.8	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	117.2	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	95.4	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: DNP-DANE- MEN

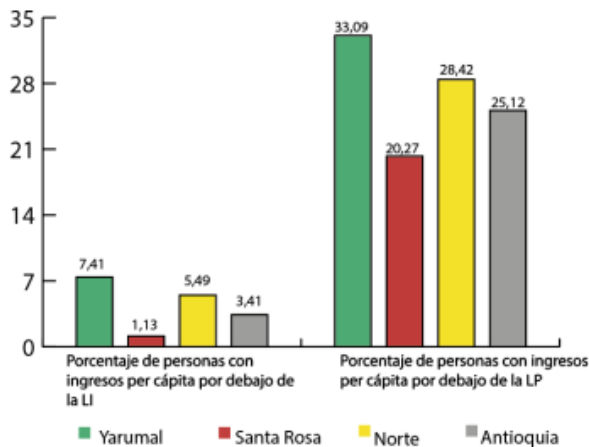
El municipio cuenta con una amplia infraestructura educativa, compuesta por 51 instituciones que garantizan la prestación del servicio en los niveles de básica primaria y secundaria, además de instituciones de educación superior como la Universidad de Antioquia, la Universidad Católica del Norte y el SENA, que fortalecen la continuidad educativa.

Desde la Secretaría de Educación y Cultura, se han formulado e implementado políticas orientadas al mejoramiento de la calidad, la equidad y la inclusión educativa, así como al diseño de estrategias que favorecen la permanencia de los estudiantes y la articulación entre la educación y el desarrollo local. No obstante, el indicador de analfabetismo (7,3%) supera el promedio departamental (4,5%), lo cual subraya la necesidad de mantener programas de alfabetización e inclusión educativa, especialmente en zonas rurales.

Pobreza – Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.

El análisis de pobreza y necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Yarumal muestra importantes desafíos sociales y económicos. El 33,09% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza y el 7,41% bajo la línea de pobreza extrema, cifras superiores al promedio departamental. El índice de Gini de 0,514 evidencia una marcada desigualdad en la distribución del ingreso. Estas condiciones están asociadas a la informalidad laboral y a la dependencia de actividades primarias como la ganadería, la agricultura y la minería, que generan ingresos inestables.

Figura 15. Línea de Pobreza e Indigencia (Pobreza Extrema). Yarumal, 2024.



Fuente: Elaboración propia con datos Encuesta de Calidad de vida de Antioquia.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El municipio de Yarumal se caracteriza por su resiliencia ante las adversidades históricas derivadas del conflicto armado y las disputas territoriales las cuales han dejado profundas secuelas psicológicas y sociales en la población, afectando las dinámicas de convivencia y las relaciones comunitarias. En respuesta, el municipio ha impulsado acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar psicosocial mediante la estrategia de Equipos Básicos en Salud (EBAS), con énfasis en salud mental, reconociendo que los procesos de cambio cultural y de reparación emocional requieren un trabajo sostenido y de largo plazo.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Yarumal en el 2006-2024*

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	38.5
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	48.6

Fuente: SISPRO, MSPS

Se muestran avances sostenidos en la atención y prevención de la violencia basada en género y los factores psicológicos asociados, en el marco de los determinantes intermedios de la salud. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), la tasa de violencia intrafamiliar (38,5) y de violencia contra la mujer (48,6) se sitúan por debajo del promedio departamental, reflejando un impacto positivo de las acciones institucionales.

Desde la Oficina de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad, entre noviembre de 2024 y octubre de 2025 se atendieron 34 casos de violencia, principalmente en mujeres jóvenes de 18 a 44 años, concentrados en el área urbana. Las principales tipologías correspondieron a violencia intrafamiliar, psicológica y sexual, siendo la línea 123 Mujer Antioquia y la Comisaría de Familia los canales más efectivos de atención.

Figura 16. Acciones Oficina de las Mujeres, Equidad de Género y Diversidad. Yarumal, 2025



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

Durante el mismo periodo, más de 4.000 personas fueron impactadas por estrategias de formación, acompañamiento psicosocial y campañas de sensibilización como #NoLoDejesPasar y #NoEsNormal, que han fortalecido la denuncia y la articulación interinstitucional. Además, la creación de una base de datos integrada de casos, la ampliación de cobertura a zonas rurales y la incorporación del enfoque diferencial LGBTIQ+ evidencian un compromiso con la equidad y la salud mental comunitaria. Para los próximos años (2026–2027), se proyecta consolidar un observatorio local de género, fortalecer la Mesa de Diversidad Sexual y de Género y capacitar a

funcionarios en atención con enfoque diferencial, lo que permitirá mejorar la respuesta institucional y la prevención de la violencia. Estas acciones reflejan un progreso integral hacia el bienestar psicosocial, la equidad de género y la promoción de entornos saludables y seguros en Yarumal.

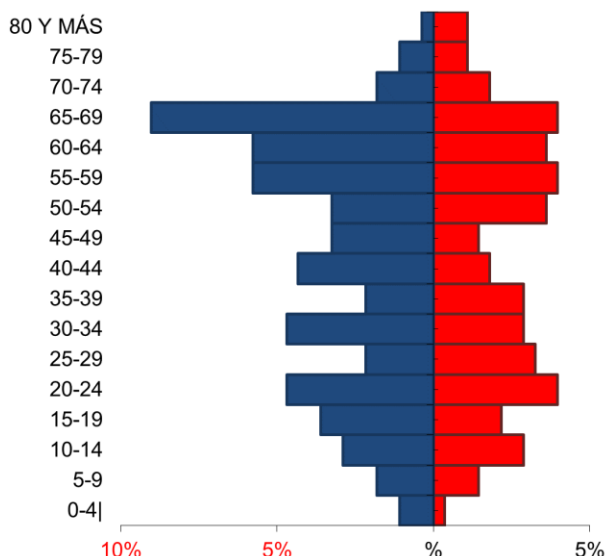
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En 2025, el municipio de Yarumal registró 277 personas con certificación de discapacidad, de las cuales 160 son hombres (57,8%) y 117 mujeres (42,2%), predominando los adultos mayores entre 55 y 69 años (34%) y los adultos de 20 a 49 años (38%). La mayoría de los casos corresponden a discapacidades adquiridas por enfermedades crónicas o condiciones laborales.

51

El municipio ha consolidado en los últimos años una política pública sólida y coherente en materia de discapacidad, enfocada en la inclusión social, la atención integral y la mejora de la calidad de vida de esta población. A través del Programa de Discapacidad, se han fortalecido las estrategias de atención interdisciplinaria, destacándose la incorporación del componente de Fonoaudiología y la intervención activa del servicio de Fisioterapia, lo cual ha permitido un abordaje integral en los procesos de rehabilitación, comunicación y funcionalidad de los usuarios. Estas acciones han sido especialmente relevantes en el acompañamiento a niños, adultos mayores y personas con secuelas neurológicas, generando impactos positivos en su autonomía y bienestar.

Figura 17. Población en condición de discapacidad certificada. Yarumal, 2025



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Durante el periodo 2024–2025, el municipio logró ampliar su cobertura de atención, pasando de 559 personas caracterizadas en 2023 a 1.200 en 2025, fortaleciendo así la base de datos y la planeación basada en evidencia. De manera complementaria, se tiene proyección de 100 certificados adicionales corto plazo, lo que posiciona a Yarumal como uno de los municipios con mayor avance en el norte de Antioquia en este aspecto.

El programa Cuidado al Cuidador, desarrollado en alianza con el Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, ha sido uno de los pilares del proceso de acompañamiento psicosocial. Mediante encuentros mensuales con profesionales de diversas áreas, se ha fortalecido el bienestar emocional y las capacidades técnicas de más de 50 cuidadores, reconociendo su papel esencial dentro del sistema de atención. A su vez, las atenciones domiciliarias en fisioterapia y fonoaudiología, con una cobertura mensual promedio de 80 a 90 usuarios, han garantizado un servicio más cercano, humanizado y adaptado a las necesidades particulares de cada familia.

52

Figura 18. Acciones desde el programa de discapacidad,. Yarumal, 2025



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

El componente social y de inclusión se ha reforzado mediante programas como Bienestar Activo y Movimiento Dorado, dirigidos a personas con discapacidad y adultos mayores, promoviendo el envejecimiento activo, la rehabilitación física, la socialización y la integración comunitaria. Adicionalmente, el fortalecimiento

del Banco de aparatos de locomoción y las alianzas con fundaciones externas han incrementado el acceso a ayudas técnicas: solo en 2025 se beneficiaron más de 20 personas con sillas de ruedas, 4 con caminadores y 30 con entregas de insumos y pañales, evidenciando avances significativos en equidad y movilidad. El enfoque inclusivo también se expresa en la organización anual de la Semana de la Discapacidad, evento que en 2024 convocó a más de 400 participantes por jornada, y cuya edición 2025 proyecta fortalecer la sensibilización social, la participación comunitaria y la sostenibilidad de los apoyos técnicos mediante actividades solidarias y culturales.

Los avances logrados demuestran un progreso integral en la gestión de la discapacidad en Yarumal, con un modelo que combina atención clínica, acompañamiento psicosocial, participación ciudadana e inclusión económica. Sin embargo, los desafíos persisten en materia de ampliación de recursos, fortalecimiento de la certificación y cobertura rural. De cara a 2026, el municipio proyecta consolidar un sistema de información y seguimiento digital, optimizar la red de cuidadores y ampliar la articulación institucional, asegurando que la inclusión y la equidad sigan siendo ejes centrales del desarrollo social local.

53

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

El ejercicio de cartografía social realizado en el municipio de Yarumal permitió identificar, de manera participativa, los principales determinantes sociales de la salud y las condiciones que configuran el bienestar de su población. A través de los espacios de diálogo y construcción colectiva con actores comunitarios, líderes sociales, personal de salud y representantes institucionales, se evidenció que las condiciones sociales, económicas y de vida influyen directamente en los perfiles de salud y en la calidad de vida de las comunidades.

Asimismo, se constató una marcada brecha entre el área urbana y rural, tanto en el acceso a servicios básicos como en las oportunidades de desarrollo, reflejando desigualdades estructurales que requieren un abordaje integral desde la gestión territorial en salud.

2.5.1. Condiciones sociales

En el ámbito social, los participantes señalaron que persisten debilidades en los procesos de educación para la salud, con bajo conocimiento sobre autocuidado, hábitos saludables y prevención de enfermedades crónicas y transmisibles. Se identificó la naturalización de la violencia intrafamiliar, especialmente hacia mujeres, niños y adultos mayores, fenómeno que continúa siendo invisibilizado y que impacta negativamente la salud mental y la cohesión familiar. En las zonas rurales, las creencias tradicionales, la desinformación y los mitos culturales limitan la adopción de medidas preventivas —como la vacunación o el control prenatal—, generando barreras en la atención oportuna. En el área urbana, por su parte, se destacó un incremento de problemas de salud mental, aislamiento social y estigmatización hacia grupos poblacionales vulnerables,

particularmente personas en condición de discapacidad, población LGBTQ+, jóvenes y mujeres cabeza de hogar.

La escasa participación comunitaria en programas de salud y la débil organización social dificultan la apropiación de los procesos de promoción y prevención. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de participación social, la educación sanitaria y las estrategias de empoderamiento ciudadano como pilares para mejorar los determinantes sociales de la salud.

2.5.2 Condiciones económicas

54

Desde la perspectiva económica, Yarumal enfrenta una estructura productiva dependiente de la actividad agropecuaria tradicional, con baja tecnificación y rentabilidad limitada. Se identifican altos niveles de informalidad laboral, falta de oportunidades de empleo formal y dificultades para la generación de ingresos sostenibles, especialmente en la población rural.

Los costos de transporte y conectividad hacia las veredas afectan el acceso a servicios de salud, educación y comercialización de productos agrícolas. La precariedad económica repercute directamente en la seguridad alimentaria, aumentando la vulnerabilidad nutricional de niños y adultos mayores. En los sectores urbanos, el desempleo juvenil, la inestabilidad económica y la limitada oferta de emprendimiento agravan la situación social, incrementando la dependencia económica de los hogares y la migración hacia otros municipios o ciudades.

Estas condiciones económicas repercuten en el bienestar general de la población y se traducen en una menor capacidad de acceso a servicios de calidad, perpetuando las brechas de desigualdad socioeconómica y afectando de manera diferenciada a mujeres, jóvenes y comunidades rurales dispersas.

2.5.3. Condiciones de vida

Las condiciones de vida identificadas durante el ejercicio de cartografía social reflejan carencias significativas en infraestructura básica y servicios públicos. En las zonas rurales, el acceso a agua potable, saneamiento básico y recolección de residuos continúa siendo limitado, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas y deteriora las condiciones ambientales.

La movilidad y el transporte se ven afectados por el mal estado de las vías terciarias, dificultando el acceso de la población a los servicios de salud, educación y abastecimiento. En el área urbana, aunque se dispone de mayor cobertura de servicios, persisten problemas habitacionales, hacinamiento y condiciones inadecuadas de ventilación e iluminación, que impactan la salud respiratoria y la seguridad de los hogares.

Se evidenció además una escasez de espacios públicos, recreativos y culturales,

lo que limita la práctica de actividad física, la integración comunitaria y las oportunidades de ocio saludable, factores clave para la promoción de la salud mental y el bienestar emocional.

Figura 19. Fotografías Cartografía Social



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

2.5.4. Implicaciones generales

De manera general, la cartografía social permitió reconocer que las condiciones sociales, económicas y de vida en Yarumal están profundamente interrelacionadas y constituyen determinantes estructurales de la salud. Las desigualdades territoriales, la falta de oportunidades económicas, las deficiencias en infraestructura y la limitada participación social configuran un escenario complejo que requiere la acción articulada de múltiples sectores.

Es indispensable fortalecer las políticas públicas con enfoque territorial, diferencial y de equidad, priorizando la reducción de brechas urbano–rurales, el mejoramiento de la infraestructura básica, la promoción de la salud y la consolidación del tejido social.

El abordaje integral de estos determinantes permitirá avanzar hacia un modelo de desarrollo saludable y sostenible, que garantice condiciones de vida dignas, equitativas y seguras para toda la población yarumaleña.

Conexión con el análisis de determinantes y priorización de problemáticas

56

Los hallazgos obtenidos a través del ejercicio de cartografía social sirvieron como insumo fundamental para el análisis de los determinantes sociales de la salud y la identificación participativa de las problemáticas prioritarias del municipio. La información cualitativa recolectada permitió contrastar los datos epidemiológicos y sociodemográficos con las percepciones y experiencias de la comunidad, facilitando una comprensión más profunda del contexto local.

Esta integración entre el conocimiento técnico y el saber comunitario posibilitó la formulación de una matriz de priorización basada en criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia y viabilidad de intervención, orientando la toma de decisiones hacia acciones efectivas y sostenibles. En consecuencia, los resultados de este proceso se constituyen en una base sólida para la planeación intersectorial, la formulación de políticas locales y el fortalecimiento del enfoque de salud como derecho y como eje de desarrollo territorial en Yarumal.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida del municipio de Yarumal, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, evidencia un territorio con importantes avances, pero también con profundas desigualdades que inciden de manera directa en el bienestar y la salud de su población. Los datos muestran que la estructura económica continúa marcada por la alta informalidad laboral, la dependencia de actividades primarias y las limitadas oportunidades de empleo formal, factores que perpetúan la pobreza, la inequidad en la distribución del ingreso y la inestabilidad económica de los hogares.

Las brechas urbano–rurales se reflejan de manera crítica en el acceso a servicios públicos e infraestructura básica. Mientras la cabecera municipal presenta coberturas completas de electricidad y acueducto, las zonas rurales enfrentan deficiencias significativas en acceso a agua potable, saneamiento básico y movilidad, condiciones que incrementan el riesgo de enfermedades y limitan el acceso a servicios fundamentales como salud, educación y comercialización. Estas desigualdades territoriales se complementan con desafíos persistentes en seguridad alimentaria, donde a pesar de que el indicador de bajo peso al nacer no muestra diferencias estadísticamente significativas frente al nivel

departamental, sigue siendo una alerta para el fortalecimiento de intervenciones nutricionales.

En contraste, el desempeño del Programa Ampliado de Inmunización evidencia una gestión robusta, con mejoras sustanciales en las coberturas y estrategias innovadoras para alcanzar a poblaciones de difícil acceso, consolidando a Yarumal como un territorio comprometido con la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. De igual forma, el sector educativo muestra avances importantes en infraestructura y cobertura, aunque persisten retos como el analfabetismo rural y la necesidad de fortalecer la permanencia escolar.

En el ámbito social y de convivencia, el municipio continúa enfrentando las secuelas emocionales y comunitarias derivadas del conflicto armado. No obstante, se evidencian progresos en la prevención y atención de la violencia de género, la salud mental y la articulación institucional, especialmente a través de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) y de los programas especializados promovidos por la Oficina de la Mujer. Así mismo, la política pública de discapacidad ha logrado avances significativos en atención integral, rehabilitación, acompañamiento psicosocial e inclusión social, consolidándose como una experiencia local destacada en el norte de Antioquia.

El ejercicio de cartografía social permitió reafirmar que las condiciones de salud de la población están profundamente ancladas a factores estructurales como el acceso desigual a servicios, las limitaciones económicas, la falta de participación comunitaria y las dinámicas socioculturales que condicionan la adopción de prácticas saludables. La integración del análisis cuantitativo con la percepción comunitaria facilitó la identificación de problemáticas prioritarias y la construcción de una visión más amplia del territorio, que reconoce a la comunidad como un actor clave en la construcción de soluciones.

En conjunto, los resultados de este capítulo evidencian que Yarumal avanza hacia la consolidación de un modelo territorial de salud que reconoce la diversidad, la ruralidad y las inequidades como elementos centrales en la planeación. Sin embargo, el fortalecimiento de la infraestructura básica, la reducción de brechas urbano-rurales, la generación de oportunidades económicas y la promoción de la participación social siguen siendo desafíos fundamentales. Abordar de manera intersectorial estos determinantes permitirá avanzar hacia un desarrollo más equitativo, sostenible y orientado a garantizar el derecho a la salud y una mejor calidad de vida para toda la población yarumaleña.

CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

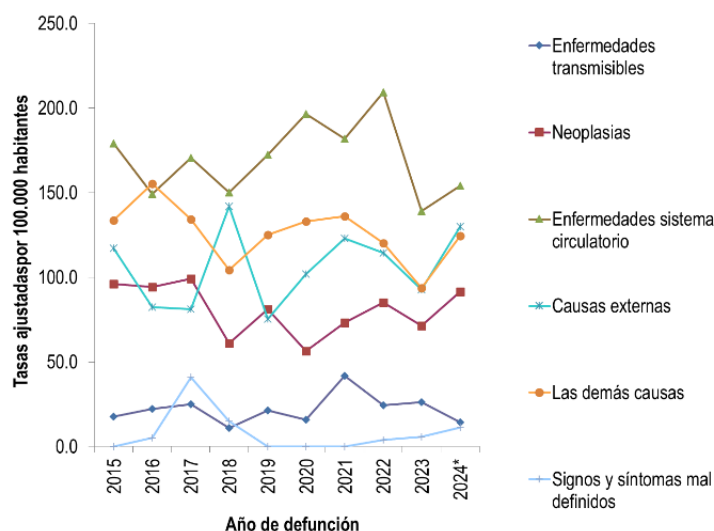
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

58

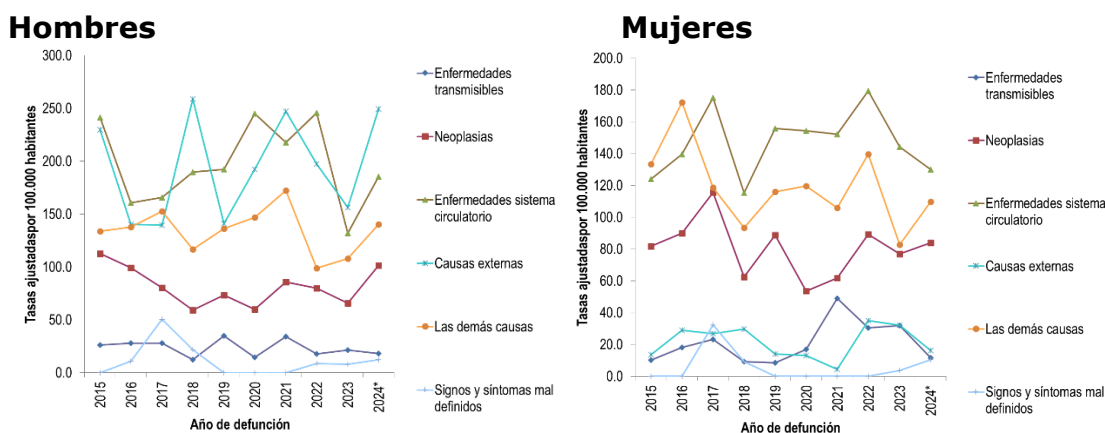
El análisis de tendencia y de los porcentajes de cambio de las tasas ajustadas de mortalidad en Yarumal durante el periodo 2015-2024* evidencia un comportamiento relativamente estable en el conjunto de las grandes causas. Las enfermedades del sistema circulatorio mantienen las tasas más elevadas, con oscilaciones periódicas pero sin variaciones sustanciales en su tendencia global. Las neoplasias registran fluctuaciones moderadas, reflejando estabilidad en su comportamiento a lo largo del tiempo. Las causas externas muestran variaciones más marcadas, con incrementos y descensos que explican porcentajes de cambio más pronunciados respecto a las demás causas. Por su parte, las enfermedades transmisibles presentan una tendencia descendente y porcentajes de cambio negativos en varios años, lo que sugiere mejoras en la vigilancia y en las intervenciones de salud pública. Finalmente, los signos y síntomas mal definidos mantienen las tasas más bajas y tienden a disminuir, indicando avances en la calidad del registro. En conjunto, las tendencias evidencian que, aunque el perfil epidemiológico permanece estable, persisten desafíos en la prevención de enfermedades crónicas y de causas externas.

Figura 20. Tasas ajustadas total, grandes causas. Yarumal, 2015-2024*



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

**Figura 21. Tasas ajustadas hombres y mujeres, grandes causas Yarumal
2015 a 2024***



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis según sexo evidencia un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente las del sistema circulatorio y las neoplasias, seguidas por las causas externas, con mayores tasas en la población masculina. En los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio y los eventos violentos o accidentales mantienen una carga importante, mientras que en las mujeres predominan las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias con tendencia estable.

Frente a este panorama, la Secretaría de Salud y Protección Social ha fortalecido acciones orientadas a la prevención, control y promoción de la salud, mediante el desarrollo de jornadas de educación comunitaria, campañas de autocuidado, tamizajes en enfermedades crónicas y acciones intersectoriales de vigilancia y atención oportuna. Se destacan los programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, promoción de estilos de vida saludable, vacunación, control de infecciones respiratorias y diarreicas, así como estrategias de prevención de la violencia y siniestralidad vial que buscan reducir la mortalidad por causas externas.

AVP y tasas ajustadas total, grandes causas

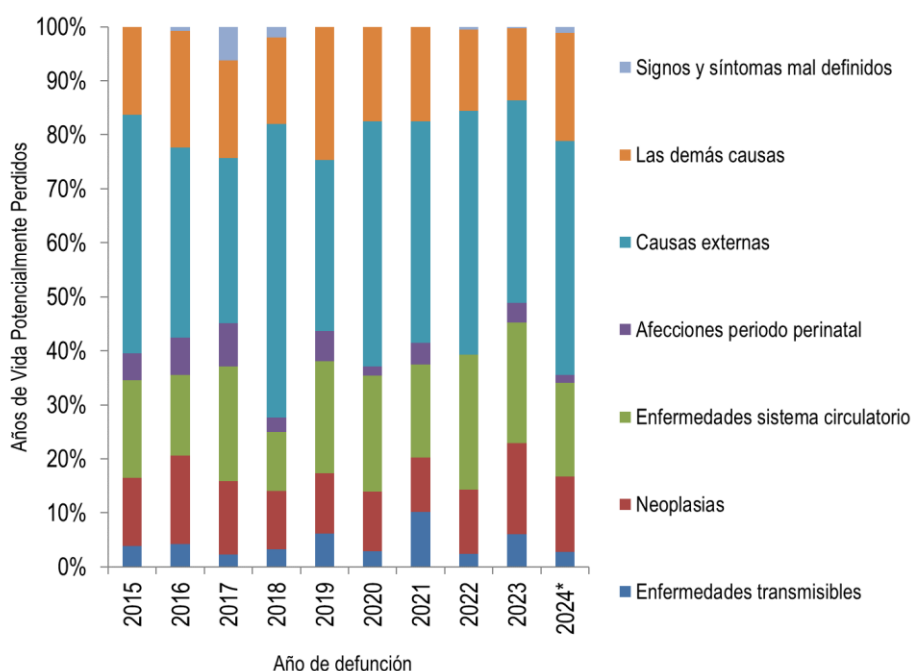
El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de Yarumal evidencia que las causas externas representan el mayor porcentaje de pérdida de años de vida, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Estos resultados reflejan la influencia de factores asociados a la violencia, los accidentes y las enfermedades crónicas no transmisibles en la carga de mortalidad prematura del territorio.

A pesar de este comportamiento, se destaca la implementación de acciones intersectoriales y comunitarias orientadas a reducir la ocurrencia de estas causas. La Secretaría de Salud y Protección Social de Yarumal ha desarrollado estrategias de promoción del autocuidado, prevención de enfermedades

crónicas, educación vial, salud mental y control de factores de riesgo, además de fortalecer la atención primaria en salud a través de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS).

Estas acciones, junto con la vigilancia epidemiológica activa y los programas de control de enfermedades transmisibles, tuberculosis, IRA y EDA, han permitido mejorar el acceso a la atención oportuna y reducir progresivamente los eventos evitables.

Figura 22. AVP y tasas ajustadas total, grandes causas. Yarumal, 2015-2024*



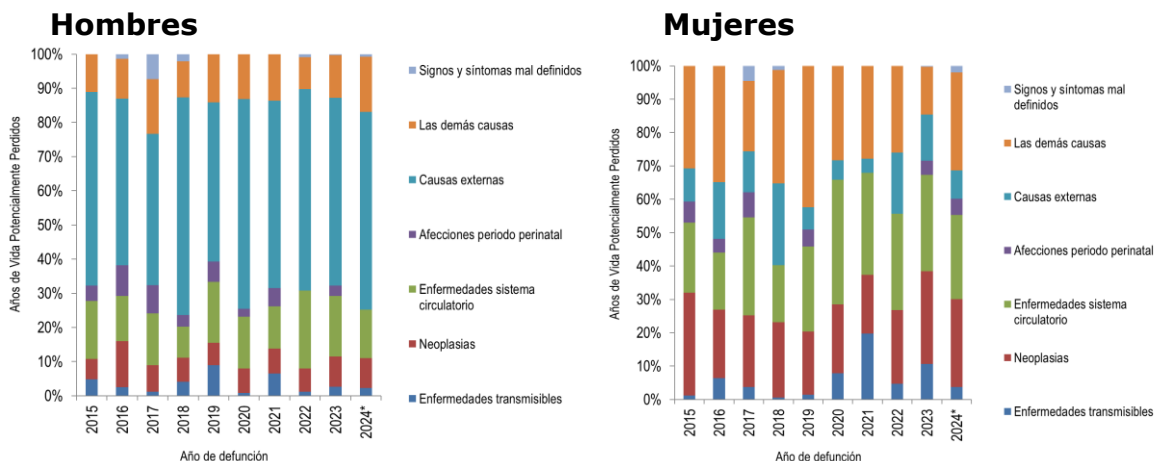
Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

AVP y tasas ajustadas Hombres grandes causas

Se evidencia diferencias por sexo y patrones consistentes con las principales problemáticas de salud del territorio. En el caso de los hombres, se observa un predominio sostenido de los AVP asociados a causas externas, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las afecciones del período perinatal, lo que sugiere una alta carga de mortalidad prevenible y un impacto considerable de factores asociados a la violencia, accidentes y enfermedades crónicas.

Por su parte, en las mujeres, los AVP se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas no transmisibles, junto con un aumento progresivo de las neoplasias y las afecciones perinatales, lo que resalta la importancia del fortalecimiento de la salud materno-perinatal y la detección temprana de enfermedades crónicas.

Figura 23. AVP y tasas ajustadas Hombres grandes causas Yarumal 2015 a 2024*



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

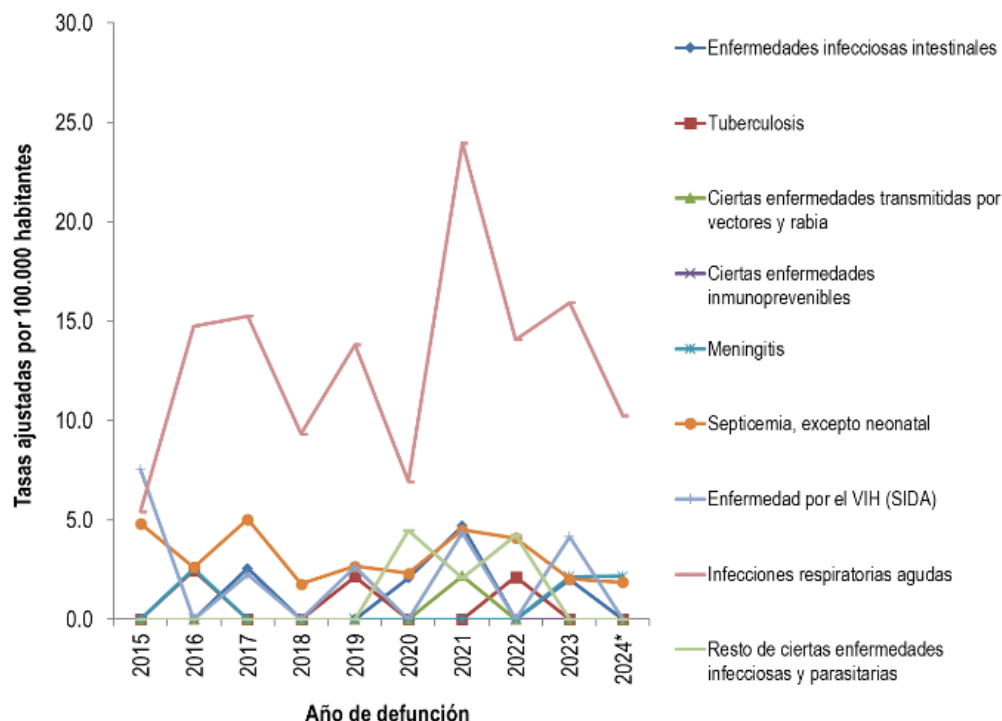
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Durante el periodo 2015–2024, las enfermedades transmisibles en el municipio de Yarumal presentaron una tendencia general de baja incidencia en la mortalidad, con variaciones puntuales asociadas a algunos eventos específicos. Dentro del conjunto de causas analizadas, la tuberculosis destaca como la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles. En menor proporción, se observaron defunciones asociadas a septicemia no neonatal, enfermedad por VIH (SIDA) y ciertas enfermedades inmunoprevenibles, todas con tasas ajustadas inferiores a 5 por 100.000 habitantes y sin tendencias sostenidas al aumento.

Mortalidad por enfermedades transmissible total

Las enfermedades infecciosas intestinales, infecciones respiratorias agudas y meningitis presentaron comportamiento esporádico, sin constituirse en causas relevantes de mortalidad en el periodo analizado. Se resalta la necesidad de mantener la vigilancia y el fortalecimiento de programas de prevención, detección temprana y adherencia al tratamiento para tuberculosis y VIH, además del sostenimiento de coberturas útiles de vacunación como estrategia clave para evitar reemergencias.

Figura 24. Mortalidad por enfermedades transmisibles total. Yarumal, 2015-2024*



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Mortalidad por sexo, enfermedades transmisibles

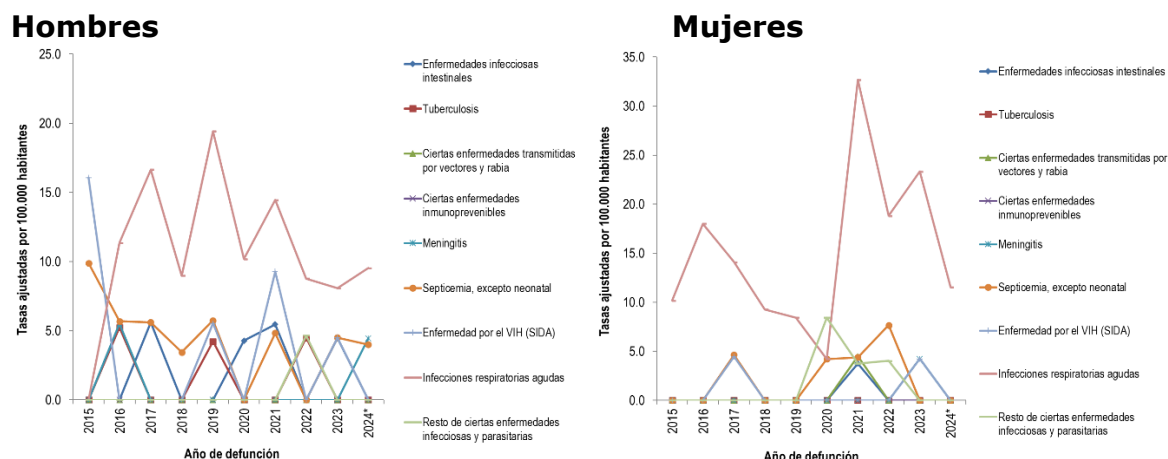
En los hombres, la tuberculosis continúa siendo la principal causa de defunción dentro del grupo de enfermedades transmisibles, alcanzando su punto más alto en el año 2019 y mostrando una reducción progresiva en los años posteriores. En las mujeres, aunque la tuberculosis también representa un peso importante, se observa una distribución más equilibrada entre otras causas como las infecciones respiratorias agudas y la septicemia, excepto neonatal. Las enfermedades inmunoprevenibles, las transmitidas por vectores y la meningitis presentan tasas bajas y estables, lo que refleja el impacto positivo de las acciones de vigilancia, control y vacunación ejecutadas por la Secretaría de Salud municipal, en articulación con las instituciones prestadoras de servicios y la red departamental.

En coherencia con las acciones de prevención de enfermedades transmisibles, el municipio de Yarumal viene implementando la estrategia "Carrusel por la prevención del VIH/Sida", una intervención lúdica y

participativa enmarcada en la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del VIH/Sida. Esta actividad se enfoca en la promoción de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en población en ejercicio de trabajo sexual y población migrante, mediante dinámicas educativas orientadas a la reducción de riesgos. Como parte de esta estrategia, se contempla la entrega de 400 preservativos a personas mayores de 14 años y la aplicación de pruebas rápidas de tamización en VIH, suministradas por el ente territorial según disponibilidad.

Figura 25. Mortalidad por sexo, enfermedades transmisibles. Yarumal, 2015-2024*

63



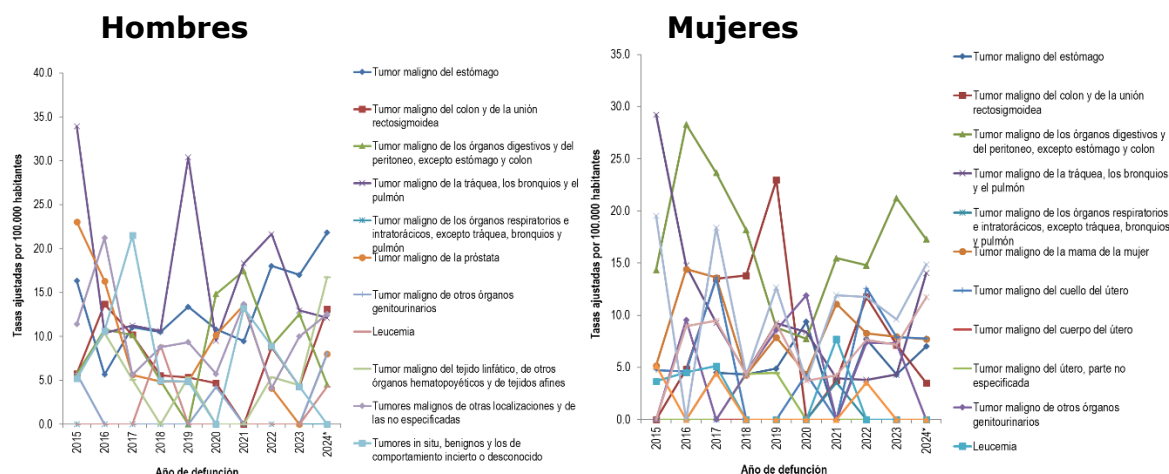
Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Mortalidad por neoplasias.

Durante el periodo 2015-2024*, la mortalidad por tumores malignos en Yarumal muestra una tendencia variable tanto en hombres como en mujeres, con predominio de cánceres de tráquea, bronquios, pulmón, estómago y colon en la población masculina, y de mama, cuello uterino y órganos digestivos en la femenina.

El municipio ha desarrollado diversas estrategias orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables y la disminución de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y oncológicas. Entre estas, se destacan los talleres educativos dirigidos a poblaciones en condición de vulnerabilidad, personas migrantes, víctimas del conflicto y población privada de la libertad, donde se abordan temáticas relacionadas con los efectos nocivos del tabaquismo, el vapeo y el sedentarismo. De manera complementaria, se fomenta la práctica regular de la actividad física como medida protectora frente a patologías crónicas no transmisibles, mediante una articulación interinstitucional entre la ESE Hospital San Juan de Dios, la Secretaría de Salud Municipal, el Instituto de Deportes (Inderyal) y la Oficina de la Mujer.

Figura 26. Mortalidad por sexo, neoplasias. Yarumal, 2015-2024*



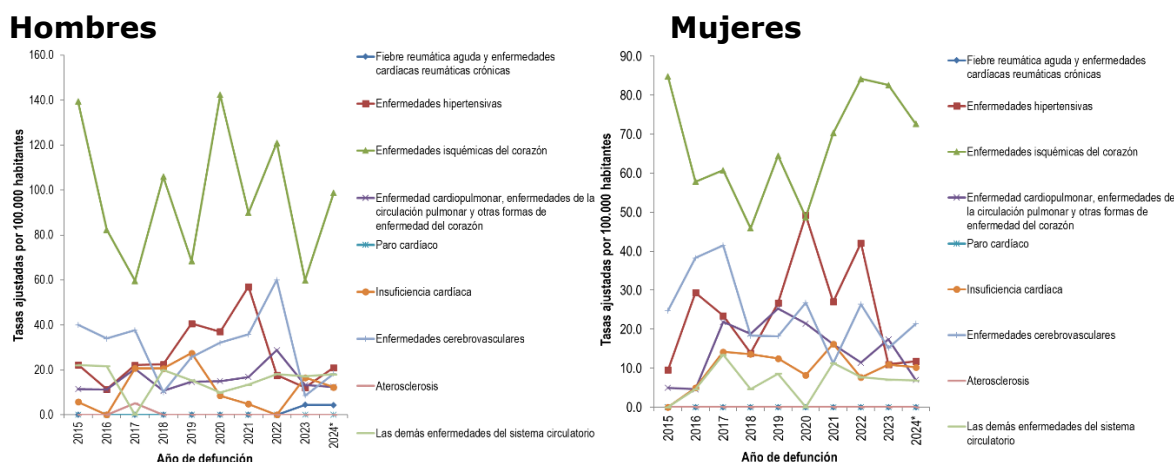
En el marco de la conmemoración del mes de la lucha contra el cáncer, el municipio implementa jornadas de sensibilización, tales como la “Carrera de la Mujer Guerrera” y la “Rumba Aeróbica Modo Rosa”, acompañadas de actividades de tamizaje de mama en sectores urbanos y rurales. De igual manera, se adelantan acciones educativas dirigidas a los hombres, enfocadas en la prevención del cáncer de próstata y la adopción de estilos de vida saludables. Adicionalmente, se fortalecen las estrategias de información, educación y comunicación sobre cáncer gástrico, promoviendo el reconocimiento temprano de signos de alarma y la adopción de prácticas alimentarias adecuadas.

Mortalidad por sexo, enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo y tercer lugar, respectivamente, mostrando un comportamiento variable que refleja la persistencia de factores de riesgo modificables como el consumo de sal, la inactividad física, el tabaquismo y el estrés. El aumento observado en determinados años puede explicarse, además, por el envejecimiento poblacional, la mayor prevalencia de comorbilidades crónicas y las limitaciones en la adherencia a los tratamientos de control de la presión arterial.

En contraste, patologías como la insuficiencia cardíaca, la aterosclerosis y las enfermedades reumáticas presentan tasas menores y más estables, lo cual podría deberse tanto a la efectividad de las intervenciones médicas oportunas como a la subnotificación de algunos diagnósticos en áreas rurales con menor acceso a servicios especializados.

Figura 27. Mortalidad por sexo, enfermedades del sistema circulatorio.
Yarumal, 2015 – 2024*



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El municipio ha implementado estrategias orientadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares, tales como talleres educativos sobre factores de riesgo, promoción de la actividad física, jornadas de tamización de presión arterial y control metabólico, y campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables. Estas acciones se desarrollan de manera articulada entre la ESE Hospital San Juan de Dios, la Secretaría de Salud y Inderyal y buscan reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población.

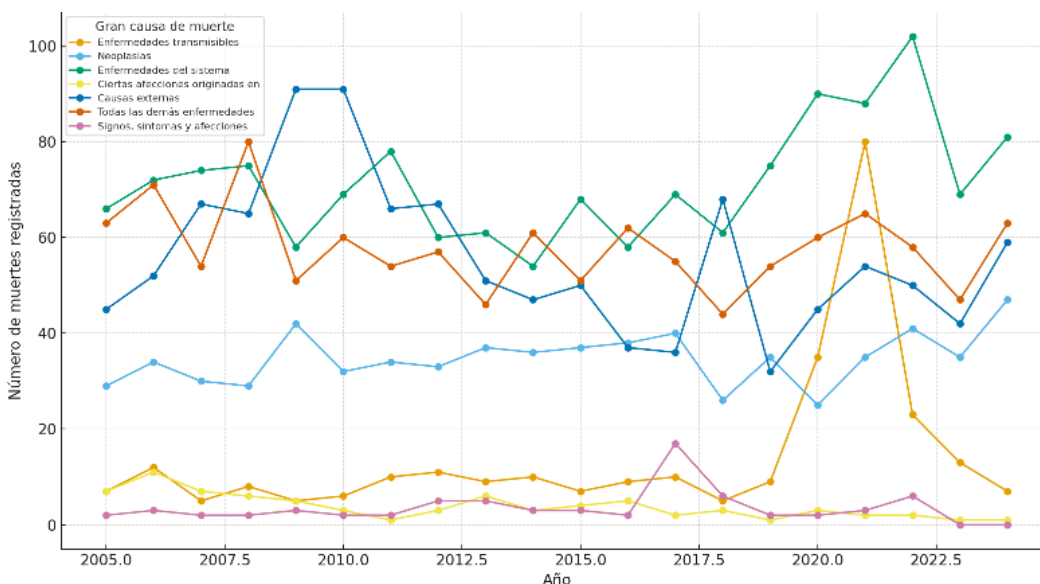
Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres y mujeres

El comportamiento de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en Yarumal entre los años 2015 y 2024 evidencia una tendencia variable, con picos específicos en algunos años que podrían estar relacionados con condiciones de atención materno-infantil, acceso a servicios de salud y determinantes sociales. Aunque los valores se mantienen relativamente bajos en comparación con otras causas de muerte, la presencia sostenida de casos indica la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y atención integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como el seguimiento neonatal oportuno.

Entre las estrategias implementadas en el municipio se destacan las actividades de educación y promoción de la salud materna y perinatal, enfocadas en la detección temprana de riesgos gestacionales, el fortalecimiento del control prenatal, la capacitación del personal asistencial y la articulación con las IPS y la ESE Hospital San Juan de Dios para garantizar la atención oportuna. Asimismo, se promueven acciones comunitarias orientadas a mejorar el conocimiento de las gestantes y sus

familias sobre los signos de alarma, la importancia de la lactancia materna y los cuidados en el recién nacido.

Figura 28. Mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres y mujeres. Yarumal, 2015-2024*



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 -2024

Mortalidad de enfermedades por causas externas por sexo

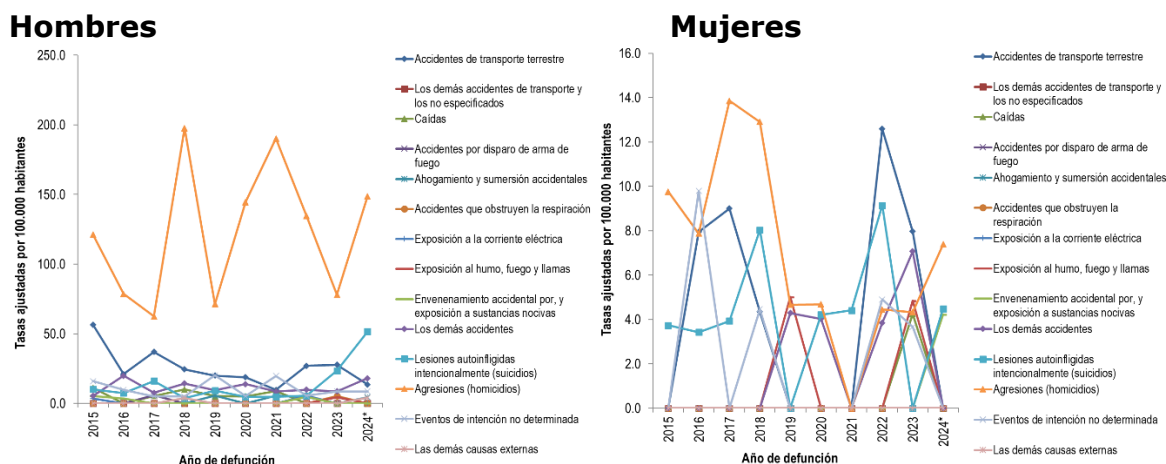
El comportamiento de la mortalidad por causas externas en el municipio de Yarumal entre 2015 y 2024 muestra una tendencia fluctuante, con predominio de los accidentes de transporte terrestre y los suicidios, seguidos de las agresiones (homicidios) y las caídas accidentales. También se observan picos esporádicos asociados a accidentes por exposición al humo, fuego o llamas, los cuales, aunque menos frecuentes, representan un riesgo significativo en determinados años.

El incremento en algunos periodos podría explicarse por factores como el mayor flujo vehicular, el consumo de sustancias psicoactivas, la tolerancia reducida en las vías y condiciones psicosociales adversas que inciden en la ocurrencia de eventos violentos o autoinfligidos. Asimismo, el contexto rural del municipio y las dificultades de acceso a servicios de emergencia pueden influir en la letalidad de estos eventos.

Como respuesta, el municipio ha venido implementando campañas educativas y preventivas dirigidas a conductores, motociclistas y peatones, en articulación con la Secretaría de Movilidad y la Secretaría de Salud. Estas incluyen actividades lúdicas y culturales, simulacros de accidentes, perifoneo y difusión radial, así como talleres informativos orientados a la prevención de accidentes

de tránsito, la promoción de la tolerancia en las vías y la reducción del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante la conducción.

Figura 29. Mortalidad de enfermedades por causas externas por sexo, Yarumal 2015 a 2024*



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Mortalidad de enfermedades por demás causas por sexo

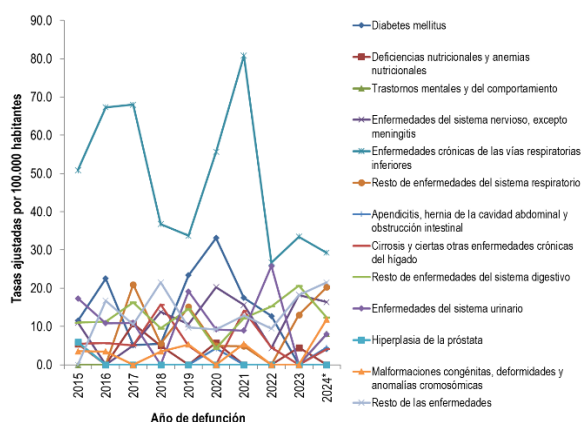
Entre 2015 y 2024, la mortalidad por las demás enfermedades en Yarumal muestra variaciones, con predominio de diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y afecciones del sistema nervioso. La diabetes alcanzó su punto más alto en 2016 y ha disminuido progresivamente, lo que evidencia mejoras en el manejo y la prevención. Las enfermedades respiratorias crónicas también muestran una tendencia descendente, mientras que las del sistema nervioso permanecen estables.

En los hombres predominan las enfermedades respiratorias y metabólicas, con picos entre 2017 y 2021, mientras que en las mujeres estas patologías también lideran, aunque con reducciones recientes. En ambos grupos se identifican repuntes en enfermedades digestivas y urinarias hacia 2022-2023.

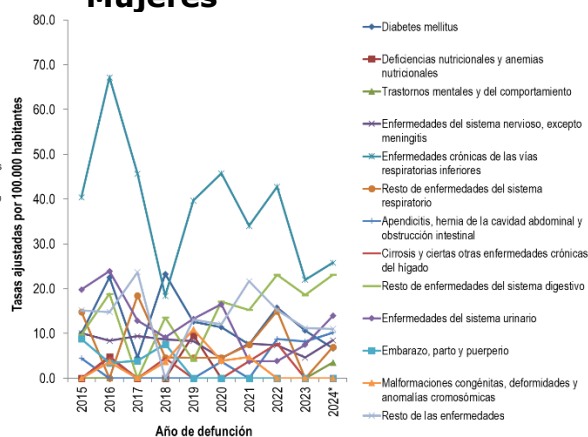
El municipio ha fortalecido estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) orientadas a la promoción de hábitos saludables, prevención del sedentarismo, control del tabaquismo y educación en salud, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por estas causas y al mejoramiento del bienestar de la población.

**Figura 30. Mortalidad de enfermedades por demás causas por sexo, Yarumal
2015 a 2024***

Hombres



Mujeres



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en Yarumal entre 2015 y 2024, evidencia que las principales causas de muerte corresponden a afecciones originadas en el periodo perinatal y a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con picos en los años 2018 y 2020. Estas causas reflejan factores asociados a la atención prenatal, el parto y el cuidado neonatal, los cuales, aunque han mostrado una leve mejoría en los últimos años, continúan representando desafíos en la atención materno-infantil. Es importante destacar que el municipio cuenta con la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, una institución de segundo nivel de complejidad que atiende partos no solo de la localidad, sino también de municipios de la región norte e incluso de otros departamentos. Este hecho influye directamente en los indicadores de mortalidad perinatal e infantil, ya que concentra la atención de casos de mayor complejidad provenientes de zonas rurales y vecinas.

En respuesta, el municipio ha venido fortaleciendo estrategias enfocadas en la detección temprana de riesgos en gestantes y recién nacidos, el seguimiento al control prenatal, y la educación a madres gestantes y lactantes, en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios y la Secretaría de Salud. Estas acciones, junto con la promoción de la lactancia materna y la vigilancia de factores nutricionales y de cuidado neonatal, buscan reducir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de la atención en el continuo materno-perinatal.



Tabla 19. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Yarumal 2015 a 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	3.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Tumores (neoplasias)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema nervioso			0.00	0.00	0.00	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema circulatorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			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	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00		3.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	5.87	8.85	9.71	7.17	8.30	6.61	13.51	0.00	5.62	0.00	2.87	3.51	8.85	0.00	4.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.33	6.25	4.35	6.41	7.68	3.70	6.12	2.47	7.06	0.00	5.95	3.06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.93	2.95	0.00	3.58	0.00	0.00	4.50	0.00	0.00	11.98	3.51	0.00	3.82	8.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.45	3.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.12	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad en niños de 1 a 4 años en Yarumal (2015-2024) evidencia una baja incidencia general, con incrementos puntuales asociados principalmente a enfermedades del sistema respiratorio, afecciones perinatales y malformaciones congénitas. Los mayores registros se observan en 2018 y 2021, lo que podría relacionarse con brechas en el seguimiento posnatal y en la atención de patologías respiratorias en la primera infancia.

En respuesta, el municipio ha fortalecido las acciones de vigilancia epidemiológica, educación a cuidadores y seguimiento a menores con factores de riesgo, además de promover la vacunación, la nutrición adecuada y la detección temprana de signos de alarma. Estas intervenciones contribuyen a reducir la mortalidad prevenible y a mejorar la atención integral en la niñez.

Tabla 20. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Yarumal 2015 a 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad en menores de 5 años en Yarumal (2015-2024) evidencia que las principales causas de fallecimiento corresponden a afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con picos destacados en 2016, 2018 y 2020. También se observan casos aislados asociados a enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, aunque con una tendencia decreciente en los últimos años.

En respuesta, el municipio ha fortalecido sus estrategias de control prenatal, detección temprana de riesgos en gestantes y recién nacidos, y seguimiento a



menores con patologías congénitas, además de promover la educación en salud materno-infantil y la articulación con la red asistencial regional.

Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Yarumal 2015 a 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	38.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	38.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61.50	0.00	61.50	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	38.90	38.84	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	1.82	0.00	1.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	78.77	117.33	116.69	77.67	123.61	61.61	184.84	0.00	65.57	0.00	11.51	11.19	82.00	0.00	61.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	158.02	39.39	39.11	0.00	38.84	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	11.19	0.00	0.90	123.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	39.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

tendencia de la mortalidad materno-infantil

En el año 2024, la razón de mortalidad materna en el municipio de Yarumal fue de 0,0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, valor significativamente inferior al promedio departamental de 30,7 registrado en Antioquia y muy por debajo de la media nacional (44,2 en 2023). Este comportamiento refleja una adecuada atención materna y perinatal en el municipio, respaldada por la capacidad resolutoria del Hospital San Juan de Dios de Yarumal, que atiende partos de la subregión norte y de otros territorios.

En cuanto a la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, Yarumal presentó tasas de 9,2 por cada 1.000 nacidos vivos, levemente superiores a los promedios departamentales (5,4; 8,4 y 11,5 respectivamente). Estas variaciones pueden estar relacionadas con la concentración de casos referidos desde otros municipios y con la atención de gestantes de alto riesgo en el hospital local. Por su parte, las tasas de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años se mantienen en 0,0, lo que indica un adecuado manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia y una respuesta efectiva de los servicios de salud pública.

El municipio ha fortalecido las acciones de promoción y prevención mediante estrategias como los talleres lúdico-recreativos dirigidos a la primera infancia, enfocados en la prevención y manejo de la malnutrición (por exceso y déficit), donde se socializan recetas de bajo costo adaptadas al contexto local. Estas acciones contribuyen al mejoramiento de la salud infantil y a la reducción de los factores de riesgo asociados a la mortalidad evitable.

Tabla 22. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Yarumal	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	2.98	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	5.95	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	5.95	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	

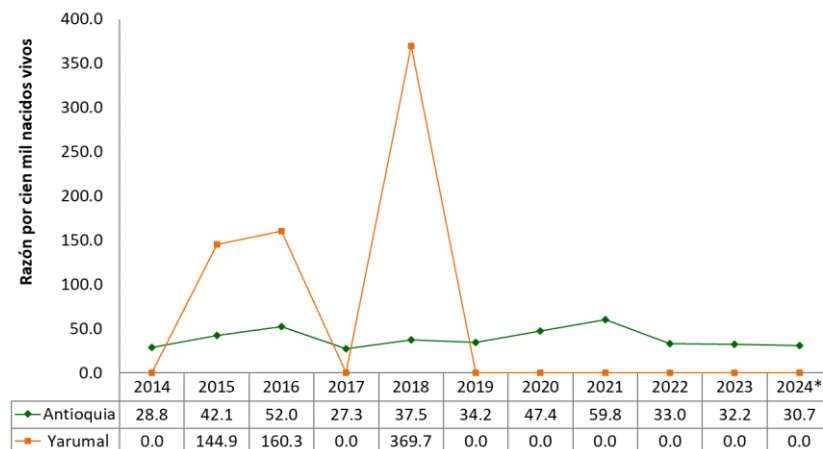
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Mortalidad materno -infantil

Entre 2014 y 2024, Yarumal presentó variaciones en la mortalidad materna, con picos en 2015, 2016 y 2018, y ausencia de casos en los últimos años. Antioquia muestra una tendencia descendente, con una razón de 30,7 en 2024.

La Secretaría de Salud ha fortalecido la vigilancia y las acciones preventivas, promoviendo el control prenatal, el parto institucional, la vacunación y la educación en salud sexual y reproductiva. Estas estrategias, en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios, han contribuido a mantener la mortalidad materna en cero en el municipio en los años recientes.

Figura 31. Mortalidad materno -infantil. Yarumal. 2014-2024*



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

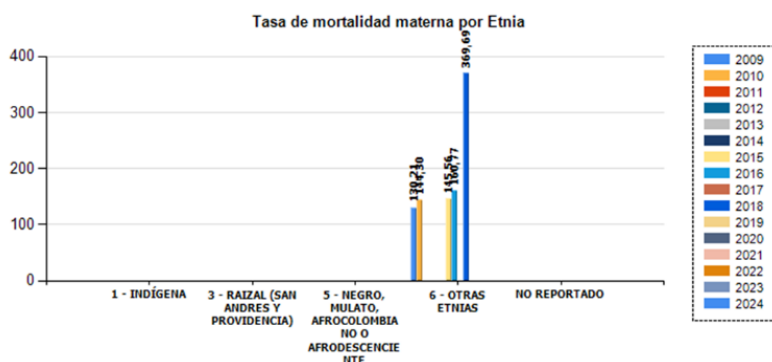
Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

El gráfico muestra que en Yarumal, la mortalidad materna ha afectado principalmente a mujeres clasificadas dentro del grupo de "otras etnias" y "afrocolombianas", con los valores más altos en 2015 (182,3), 2016 (156,5) y 2018 (369,7). En los años recientes no se registraron muertes maternas, lo que evidencia una mejoría sostenida.

Esto refleja el impacto positivo de las acciones de vigilancia y promoción implementadas por la Secretaría de Salud Municipal, orientadas al fortalecimiento del control prenatal, la atención institucional del parto, la educación en salud sexual y reproductiva y la vacunación materno-infantil, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna en todos los grupos poblacionales.

72

Figura 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Yarumal, 2009-2024



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

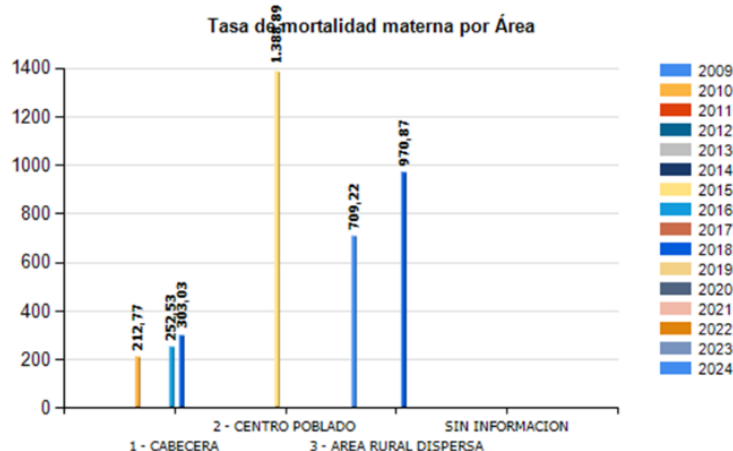
Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

El gráfico evidencia que los mayores valores de mortalidad materna en Yarumal se concentraron en el área rural dispersa y en los centros poblados, con picos destacados en 2015 (1.386,9) y 2018 (970,9), mientras que la cabecera municipal presentó tasas más bajas y estables. En los años recientes no se registraron casos, lo que refleja una mejora en la atención materna.

Este comportamiento está relacionado con el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y promoción lideradas por la Secretaría de Salud Municipal, como el seguimiento a gestantes rurales, las jornadas de salud extramurales y la promoción del parto institucional, las cuales han contribuido a reducir las brechas

de acceso a los servicios y a mejorar los resultados maternos en las zonas más apartadas del municipio.

Figura 33. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Yarumal, 2009-2024



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO– Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Entre 2015 a 2024, el municipio de Yarumal presentó una baja mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, con tres casos en hombres (dos en 2019 y uno en 2023), sin registros en mujeres, lo que evidencia estabilidad epidemiológica pero la necesidad de mantener la vigilancia. No se reportaron muertes por epilepsia, lo que refleja un adecuado control de la enfermedad y una buena articulación de los servicios de salud. Asimismo, no hubo defunciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, aunque este continúa siendo un problema prioritario que requiere sostenimiento de las estrategias preventivas, especialmente en población joven.

Este panorama de baja mortalidad en las tres causas analizadas se encuentra directamente relacionado con las múltiples estrategias y acciones desarrolladas por el municipio en materia de salud mental. La Secretaría de Salud y Protección Social, a través del programa de Salud Mental, ha implementado intervenciones orientadas a la promoción del bienestar emocional, la prevención de los trastornos mentales y la atención integral de las personas afectadas. Entre estas se destacan los talleres psicoeducativos sobre manejo de emociones, resolución de conflictos, autoestima, salud mental masculina y pautas de crianza, así como la realización de ferias de salud mental en instituciones educativas y zonas rurales, que fortalecen la sensibilización comunitaria y promueven entornos protectores.

De igual manera, el municipio ha fortalecido las estrategias “Conversemos”, “Cojín Mental” y “El Escuchadero” espacios comunitarios de atención psicológica no terapéutica que brinda contención emocional y canalización oportuna de casos hacia los servicios médicos o sociales. Estas acciones se complementan con la difusión permanente de información a través de programas radiales, videos educativos y campañas en redes sociales sobre salud mental, rutas de atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

El trabajo interinstitucional también ha sido un pilar fundamental. La articulación con instituciones educativas, el hospital municipal, la Gobernación de Antioquia y otros programas locales ha permitido dar respuesta coordinada a los eventos de interés en salud pública y fortalecer los mecanismos de acompañamiento psicosocial. La capacitación a líderes comunitarios, docentes y miembros de las Juntas de Acción Comunal en primeros auxilios psicológicos y rutas de atención ha contribuido a ampliar la red de apoyo en el territorio.

En conjunto, las acciones implementadas han favorecido la estabilidad de los indicadores de mortalidad relacionados con salud mental, epilepsia y consumo de SPA, demostrando el impacto positivo de una gestión preventiva, comunitaria e intersectorial.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Durante la última década, Yarumal ha mostrado un comportamiento estable y favorable en los principales indicadores de mortalidad. La razón de mortalidad materna se mantiene baja frente al promedio departamental y nacional, gracias al fortalecimiento del control prenatal, la atención institucional del parto y las acciones de promoción en salud.

La mortalidad infantil y en menores de cinco años refleja avances en prevención de desnutrición y enfermedades infecciosas, apoyados por jornadas de salud, vacunación y acompañamiento familiar.

En cuanto a las muertes por causas relacionadas con salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, los registros son mínimos o nulos, evidenciando el impacto positivo de las estrategias de bienestar emocional, prevención del consumo y fortalecimiento comunitario.

En conjunto, estos resultados muestran un sistema de salud municipal articulado y efectivo, aunque se requiere mantener la vigilancia y el trabajo intersectorial para conservar y mejorar los logros alcanzados.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

Durante el periodo 2015–2024, el municipio de Yarumal ha mantenido un comportamiento favorable en los indicadores de morbilidad, evidenciando el impacto positivo de las acciones de promoción, prevención y atención integral en salud. La implementación de estrategias intersectoriales ha permitido reducir las enfermedades transmisibles y nutricionales, fortalecer el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida en todos los grupos poblacionales.

En la primera infancia e infancia, los avances se asocian con los tamizajes nutricionales, los programas de seguridad alimentaria y nutrición como *Arrullos de Antioquia*, y la campaña “Yarumal Vive Saludable”, que promueve hábitos de vida sanos desde la escuela y la familia. En adolescentes y jóvenes, las acciones de educación sexual, salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas han contribuido a reducir embarazos tempranos y comportamientos de riesgo, aunque se requiere mantener la vigilancia frente a las lesiones y los problemas de salud emocional.

En adultos y personas mayores, el municipio ha fortalecido la atención de las enfermedades crónicas mediante el trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Juan de Dios y los programas de promoción y mantenimiento de la salud. Las jornadas comunitarias, el acompañamiento psicosocial y las estrategias de alimentación saludable han favorecido la detección temprana y el seguimiento de patologías como hipertensión y diabetes.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total. Yarumal, 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.20	25.32	23.91	26.37	22.15	14.64	16.21	24.36	20.92	20.09	-0.44	
	Condiciones perinatales	7.24	6.49	6.31	7.86	5.44	13.96	18.70	9.81	5.34	7.41	2.07	
	Enfermedades no transmisibles	50.19	49.90	48.11	45.90	48.04	48.45	41.83	43.92	48.04	47.09	-0.95	
	Lesiones	4.71	8.21	5.25	5.14	6.42	8.51	6.01	4.54	8.65	7.91	-0.73	
	Condiciones mal clasificadas	11.16	10.49	15.93	14.95	17.30	14.44	17.25	17.48	19.85	23.00	3.15	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.70	11.70	13.81	10.82	7.57	8.60	5.89	9.74	8.17	7.02	-1.14	
	Condiciones maternas	0.59	0.00	0.03	0.04	0.32	0.24	0.00	0.00	0.13	0.03	-0.10	
	Enfermedades no transmisibles	71.11	71.44	69.45	63.93	67.47	64.47	69.14	64.15	66.31	63.14	-3.17	
	Lesiones	6.32	5.33	6.89	7.08	6.97	11.14	8.97	8.26	7.36	11.94	4.58	
	Condiciones mal clasificadas	11.29	11.53	19.59	17.76	17.76	15.56	16.00	17.85	18.03	17.86	-0.16	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.06	7.63	8.44	9.54	4.54	4.20	3.50	5.04	4.57	5.35	0.78	
	Condiciones maternas	2.89	1.58	3.17	3.60	3.17	4.78	3.42	3.60	2.80	1.98	-0.81	
	Enfermedades no transmisibles	64.71	65.36	67.62	59.35	65.96	61.38	69.50	65.27	64.26	63.46	-0.80	
	Lesiones	11.55	9.55	11.74	8.94	8.77	12.69	9.98	8.62	10.29	9.97	-0.32	
	Condiciones mal clasificadas	14.71	15.88	19.23	18.76	17.66	16.97	13.60	17.47	18.14	19.24	1.10	
Juventud (14 - 25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.43	9.21	8.86	9.64	5.56	7.84	5.73	6.52	6.88	5.46	-1.42	
	Condiciones maternas	3.73	3.92	6.14	6.84	7.29	10.87	10.51	10.12	7.28	8.33	1.05	
	Enfermedades no transmisibles	69.89	69.64	68.65	68.99	66.15	62.44	65.83	58.56	58.63	54.85	-3.79	
	Lesiones	11.77	13.35	10.79	8.12	8.84	13.14	8.88	9.16	11.70	12.98	1.28	
	Condiciones mal clasificadas	13.09	12.37	17.51	18.22	17.12	17.02	16.11	15.66	15.51	18.38	2.86	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.73	5.21	4.94	8.29	4.53	5.69	4.89	5.50	4.98	4.73	-0.25	
	Condiciones maternas	0.84	0.60	0.97	0.81	1.35	1.52	1.84	1.35	1.07	1.48	0.42	
	Enfermedades no transmisibles	79.27	78.95	77.63	74.51	76.15	72.80	75.83	73.64	74.36	72.07	-2.29	
	Lesiones	6.40	6.03	5.20	4.79	5.59	7.35	6.74	7.06	7.66	8.93	1.27	
	Condiciones mal clasificadas	8.76	9.21	11.27	11.60	12.37	12.84	10.90	12.44	11.95	12.78	0.83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.15	3.76	3.25	5.44	3.20	4.72	2.94	3.19	3.19	3.01	-0.18	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.02	0.06	0.00	0.10	0.01	-0.09	
	Enfermedades no transmisibles	86.54	86.53	85.54	83.93	85.30	84.23	83.66	83.10	83.06	83.25	-0.09	
	Lesiones	3.30	2.69	2.99	2.73	3.39	3.20	4.45	4.40	5.94	4.52	-1.42	
	Condiciones mal clasificadas	7.01	7.01	8.21	7.90	8.05	7.82	8.88	9.32	8.62	9.21	0.59	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Entre 2015 y 2024, Yarumal ha mantenido un comportamiento estable en sus principales causas de morbilidad. Las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan una tendencia constante, mientras que las infecciones respiratorias agudas disminuyeron en 2024, reflejando el impacto positivo de las acciones de vacunación, educación y promoción del autocuidado.

Por otro lado, las deficiencias nutricionales aumentaron, lo que resalta la importancia de continuar fortaleciendo los programas de seguridad alimentaria y nutricional, como los tamizajes, la entrega de bienestarina y la estrategia *Yarumal Vive Saludable*. En general, el municipio evidencia avances en la prevención de enfermedades transmisibles y maternas, aunque enfrenta nuevos desafíos en nutrición y salud perinatal que requieren mantener el trabajo articulado y preventivo.

76

Tabla 24. Condiciones transmisibles y nutricionales, Yarumal 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	T total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.20	33.53	37.63	59.98	37.70	45.48	45.50	36.52	41.88	42.71	0.83	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48.22	54.25	53.59	34.59	50.32	43.53	33.67	45.82	38.67	33.80	-4.87	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10.58	12.22	8.78	5.43	11.99	10.99	20.83	17.65	19.45	23.49	4.04	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales:

Respecto a las condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas se mantienen como el subgrupo de mayor carga (84,81 % en 2024), aunque con una leve reducción (-1,3 p.p.) respecto a 2023. Este comportamiento refleja la continuidad en las acciones de control prenatal, atención institucional del parto, educación en salud sexual y reproductiva y acompañamiento a gestantes, que han contribuido a prevenir complicaciones obstétricas y mejorar la salud materna.

Por su parte, las condiciones derivadas del periodo perinatal evidencian un ligero incremento en 2024 (15,19 %, +1,3 p.p.), lo que señala la necesidad de continuar fortaleciendo la atención integral al recién nacido, el seguimiento posparto y las estrategias de vigilancia neonatal para prevenir complicaciones tempranas.

Tabla 25. Morbilidad por condiciones materno-perinatales, Yarumal 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	68.49	67.35	79.94	76.44	84.90	81.90	67.84	77.80	86.12	84.81	-1.30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	31.51	32.65	20.06	23.56	15.10	18.10	32.16	22.20	13.88	15.19	1.30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles:

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles se mantuvieron como principales causas de morbilidad en Yarumal, con estabilidad general y leves variaciones. Las enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas siguen siendo frecuentes, asociadas al envejecimiento y estilos de vida poco saludables. Las condiciones neuropsiquiátricas mostraron leve reducción, reflejando el impacto positivo de las acciones en salud mental. Se observaron ligeros aumentos en diabetes y enfermedades digestivas, lo que refuerza la importancia de los programas de alimentación saludable y actividad física. En contraste, las condiciones orales disminuyeron notablemente, evidenciando avances en la promoción del autocuidado.

77

Tabla 26. Morbilidad por enfermedades no transmisibles, Yarumal 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.94	2.72	1.81	1.29	1.42	2.75	3.07	2.70	3.51	3.32	-0.19
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.04	1.55	1.22	1.14	1.21	1.18	1.63	2.12	2.00	2.43	0.43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.48	4.12	3.49	3.05	2.90	4.06	5.28	5.06	4.40	4.98	0.58
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.49	6.97	6.27	6.00	6.04	6.76	7.95	7.27	6.64	6.24	-0.40
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.96	6.54	6.31	7.47	8.68	9.65	12.27	13.37	12.69	10.83	-1.86
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.28	5.39	5.55	7.35	5.40	4.60	7.27	5.10	4.77	4.57	-0.20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.55	17.34	26.00	26.67	22.48	26.29	17.45	20.53	20.81	21.91	1.10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.73	3.40	4.08	4.41	4.40	3.82	3.97	4.68	4.55	3.62	-0.93
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.93	4.49	4.44	4.65	5.25	5.49	5.34	5.41	5.32	5.91	0.59
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.84	9.82	10.34	9.80	9.89	9.69	9.99	9.68	10.19	10.23	0.04
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.48	3.86	3.46	3.88	4.00	3.84	5.18	4.18	4.24	4.29	0.05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.44	14.12	14.08	12.89	12.55	13.76	12.48	13.05	12.37	13.04	0.67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	0.95	0.68	0.68	0.74	0.64	0.85	0.82	0.60	0.52	-0.08
	Condiciones orales (K00-K14)	22.20	18.71	12.28	10.72	15.06	7.48	7.27	6.03	7.90	8.11	0.21

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones:

Entre 2015 y 2024, las lesiones mantuvieron una participación estable en la morbilidad general del municipio. Predominaron los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas, con más del 95 % de los casos, lo que indica que la mayoría de los eventos no están asociados a violencia sino a accidentes o situaciones cotidianas. Las lesiones no intencionales (caídas, accidentes de tránsito, domésticos o laborales) mostraron un leve aumento en 2024, mientras que las lesiones intencionales (violencia interpersonal o

autoinfligida) permanecen bajas, con tendencia a la reducción. Estos resultados reflejan el impacto positivo de las acciones municipales en seguridad vial, convivencia y salud mental comunitaria, aunque se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de prevención de accidentes y atención integral al trauma.

Tabla 27. Morbilidad por lesiones, Yarumal 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.52	4.03	4.23	4.33	3.89	5.01	3.42	3.36	3.24	3.67	0.43	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.58	1.24	1.60	1.07	0.72	1.20	1.02	0.63	0.20	0.63	0.42	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.09	0.09	0.26	1.42	0.03	0.02	0.00	0.06	0.07	0.03	-0.05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.81	94.64	93.91	93.18	95.36	93.77	95.56	95.95	96.48	95.67	-0.81	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de morbilidad en Yarumal entre 2015 y 2024 muestra que los trastornos mentales y del comportamiento afectan a todas las etapas del ciclo vital, siendo la ansiedad y la depresión los de mayor frecuencia. En primera infancia e infancia se observa un aumento leve en la prevalencia de trastornos mentales, mientras que la ansiedad continúa en ascenso. En la adolescencia y juventud, los casos de ansiedad mantienen una tendencia creciente, y aunque los trastornos generales disminuyen levemente, persiste la afectación emocional. En la adultez y la vejez, los indicadores se mantienen estables, con una ligera reducción de los síntomas ansiosos. Los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas siguen siendo bajos, aunque con mayor presencia en jóvenes y adultos.

Durante 2024, el Programa de Salud Mental desarrolló múltiples estrategias enfocadas en la promoción del bienestar emocional y la prevención de trastornos mentales. Se destacan la formación de Gestores de Salud Mental en instituciones educativas, las Escuelas de Padres con temáticas sobre crianza, consumo de SPA y primeros auxilios psicológicos, así como talleres sobre salud sexual, manejo de emociones, proyecto de vida y salud mental masculina. Estas actividades fortalecieron la participación comunitaria y la identificación temprana de problemáticas emocionales.

Figura 34. Acciones desde el Programa de Salud Mental. Yarumal, 2025



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

El programa también fortaleció la articulación institucional mediante el trabajo conjunto con la Gobernación de Antioquia, el hospital local, las Juntas de Acción Comunal y las diferentes dependencias municipales. Se realizaron programas radiales y campañas en redes sociales orientadas a visibilizar las rutas de atención en salud mental, la prevención del consumo de sustancias y el manejo de la ansiedad.



Tabla 28. Morbilidad por salud mental general, Yarumal 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.33	38.24	69.42	66.00	72.22	69.64	61.76	75.80	74.75	47.22	55.31	86.14	17.47	-1.38		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.81	0.00	6.61	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.28	0.00	0.00	0.00	0.16	0.16		
	Epilepsia	77.24	58.82	21.49	25.00	25.00	31.21	32.35	17.81	17.05	20.37	25.05	50.51	3.07	44.44		
	Depresión	0.81	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.32	0.61	0.55	-0.06		
	Ansiedad	0.81	2.94	2.48	2.00	2.78	7.14	5.88	6.39	4.59	32.41	8.33	4.55	76.76	64.21		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.00	64.94	64.71	52.92	35.65	73.00	70.35	81.25	79.92	66.16	72.79	64.38	59.07	-3.1		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.15	0.42	0.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.97	0.97		
	Epilepsia	41.67	28.16	18.91	37.92	60.37	24.00	16.24	9.27	8.03	18.38	15.07	4.21	4.54	-0.68		
	Depresión	0.00	0.00	0.42	1.67	0.58	1.00	2.03	3.45	2.10	5.88	1.47	4.18	7.14	2.96		
	Ansiedad	3.33	5.75	15.55	7.08	2.90	2.00	11.17	6.03	9.94	9.56	10.66	17.22	29.28	12.66		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41.60	31.35	48.08	50.43	54.23	53.14	53.87	57.03	59.42	56.88	54.87	54.06	52.31	-1.24		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	3.57	10.14	3.76	6.86	12.38	4.43	3.95	11.82	1.43	1.94	1.58	-0.36		
	Epilepsia	38.50	29.81	25.51	30.58	22.26	16.57	19.81	11.93	19.76	6.48	3.63	1.89	7.98	6.09		
	Depresión	13.45	8.70	7.65	12.17	10.66	10.86	5.57	7.19	19.49	15.80	27.08	27.79	8.29	-8.51		
	Ansiedad	5.46	9.94	14.29	6.67	9.09	12.57	8.36	19.42	17.38	19.43	12.99	28.33	29.34	5.81		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49.55	33.34	55.09	60.83	59.06	53.07	49.78	56.66	64.82	52.89	54.17	58.16	57.23	-0.93		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.73	1.77	3.76	8.03	6.69	6.14	3.79	9.87	5.01	1.77	3.54	2.52	3.48	0.96		
	Epilepsia	9.46	26.77	21.01	7.36	6.31	8.86	14.96	5.81	5.07	9.80	8.88	3.51	4.13	0.62		
	Depresión	14.19	7.07	10.62	7.56	10.94	10.09	9.15	11.18	7.98	12.04	8.70	10.83	11.90	1.07		
	Ansiedad	6.53	10.86	7.52	6.22	6.99	11.84	12.32	14.47	17.12	21.49	24.72	29.97	33.25	-4.72		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48.19	46.74	55.06	62.36	63.54	60.84	56.48	62.36	60.96	58.48	61.88	57.33	56.55	-1.57		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.72	0.74	3.38	3.34	2.16	6.27	1.90	3.33	3.68	2.79	1.43	5.41	3.78	-1.64		
	Epilepsia	27.45	15.26	19.25	22.25	7.93	8.95	14.04	8.46	19.49	10.10	4.93	4.71	4.84	0.13		
	Depresión	10.76	14.00	11.94	11.16	15.85	10.87	11.29	10.19	11.92	8.98	9.53	18.32	18.98	0.66		
	Ansiedad	10.87	13.26	9.98	10.89	10.53	13.43	14.29	15.46	13.96	19.64	22.27	28.44	26.85	2.81		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.80	58.72	61.35	75.15	57.52	63.81	55.71	70.30	70.68	69.78	68.15	66.92	66.97	0.05		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.28	0.00	0.19	0.98	1.12	0.58	0.51	2.67	0.53	0.20	1.46	1.13	-0.33		
	Epilepsia	10.67	14.47	18.71	4.84	17.28	19.70	6.63	10.78	6.96	11.24	8.63	6.52	7.32	0.79		
	Depresión	7.11	14.89	10.43	10.27	9.45	12.31	13.26	8.85	12.21	8.27	8.83	5.22	6.40	1.18		
	Ansiedad	14.22	10.64	9.51	9.50	14.76	13.06	13.83	9.56	17.48	10.18	14.19	20.88	18.18	-4.70		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Asimismo, la estrategia de los diferentes centros de escucha han permitido ofrecer acompañamiento psicológico individual no terapéutico a 307 personas en zonas urbanas y rurales, complementado con visitas domiciliarias, acompañamiento en brigadas de salud y seguimiento a eventos de intento de suicidio y trastornos asociados al consumo de SPA.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Entre 2017 y 2024, los eventos de alto costo en el municipio de Yarumal presentan un comportamiento estable con leves fluctuaciones. La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de reemplazo renal alcanza una tasa de 36,1 por 100.000 habitantes, valor inferior al promedio departamental (88,2), lo que indica una menor carga de esta enfermedad en el municipio. La incidencia de esta misma patología también es baja (2,3 por 100.000), con variaciones leves a lo largo del periodo, mostrando una tendencia general estable.

En cuanto al VIH, la tasa de incidencia notificada para 2024 es de 9,1 por 100.000 afiliados, significativamente menor que la registrada en Antioquia (39,0), evidenciando un control sostenido del evento a nivel local, pese a las variaciones observadas en años anteriores.

Por su parte, no se reportan casos de leucemia aguda pediátrica mieloide ni linfóide en menores de 15 años durante los últimos años, lo cual puede reflejar tanto una baja incidencia como la efectividad de las acciones de vigilancia epidemiológica. En general, el comportamiento de los eventos de alto costo en Yarumal muestra una tendencia favorable frente al promedio departamental, con

una carga menor de enfermedad renal crónica y VIH, y sin registros recientes de leucemias pediátricas.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Yarumal, 2017-2024

Evento	Antioquia	Yarumal	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	36.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
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	2.3	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	9.1	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
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 linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↘	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Durante el periodo comprendido entre 2017 y 2024, los eventos precursores como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en el municipio de Yarumal muestran un comportamiento estable con ligeras fluctuaciones. La prevalencia de diabetes mellitus en 2024 es de 4,7 %, cifra similar a la departamental (4,5 %), con una tendencia general al aumento en los últimos años, lo que sugiere una mejora en la detección y diagnóstico de esta enfermedad crónica.

Tabla 30. Morbilidad de eventos precursores, Yarumal 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Yarumal	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	4.7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	13.5	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 13,5 %, ligeramente inferior al promedio de Antioquia (14,7 %). Aunque su comportamiento ha mostrado variaciones, la tendencia general también es ascendente, lo que puede relacionarse con factores de riesgo comunes como el envejecimiento poblacional, el sedentarismo y los hábitos alimenticios. En conjunto, ambas patologías mantienen una incidencia controlada y comparable

con los promedios departamentales, reflejando un comportamiento estable y un adecuado manejo en salud pública.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la tabla de semaforización de eventos de notificación obligatoria para Antioquia y Yarumal entre 2016 y 2023 revela patrones significativos y tendencias en varios eventos de interés epidemiológico. En Yarumal, se observan variaciones importantes en eventos relacionados con enfermedades infecciosas y problemas de salud pública, como la exposición a animales transmisores de rabia, dengue y desnutrición aguda en menores de cinco años.

82

Tabla 31. de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Yarumal, 2008-2023

Evento	Antioqui a	Yaruma I	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	4	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	9	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	16	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
210 - DENGUE	5241	0	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	↘	-	-	-	-	-	-	
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	109	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	↗	-	↘	-	-	
340 - HEPATITIS B	275	0	-	↘	-	↗	↘	↘	-	-	
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	9	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	



356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	59	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	36	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	3	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	↗	-	↘	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	9	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	↘	-	-	-	↗	↘
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	↗	-	↗	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1	↘	-	-	-	-	-	-	↗
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	25	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	↘	↗	↘	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-
620 - PAROTIDITIS	744	2	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-

735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	↗	-	↗	↘	↘	-	↗	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘
800 - TOSFERINA	6	0	↘	↘	↘	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	9	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	11	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	79	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

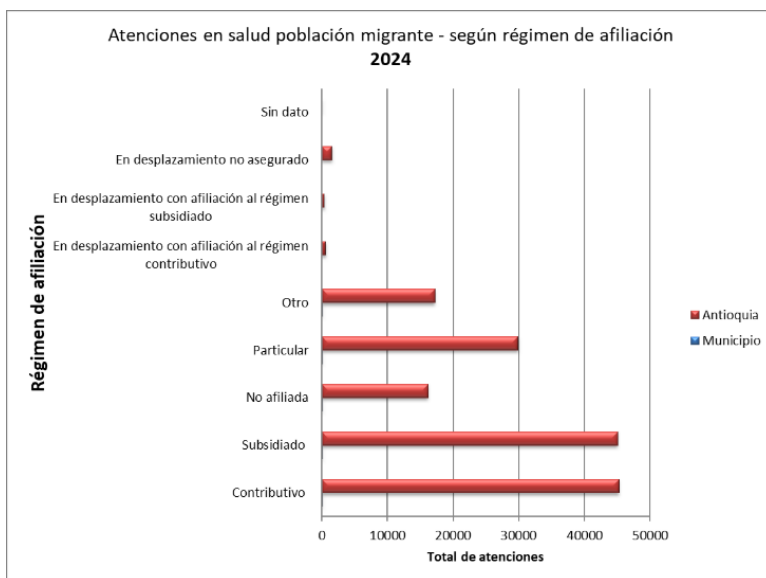
En 2024, la atención en salud en Yarumal se concentró principalmente en consulta externa (37 %) y procedimientos (33 %), con una distribución similar a la de Antioquia. Los medicamentos representaron un 23 %, superando el promedio departamental (17 %), lo que sugiere buen acceso a tratamientos. La hospitalización (5 %) y las urgencias (3 %) tuvieron menor participación, y no se registraron nacimientos. En conjunto, los datos muestran que Yarumal mantiene un perfil de atención coherente con el del departamento, destacándose en servicios ambulatorios y farmacológicos.

Tabla 32. Atenciones en salud por país de la población migrante. Yarumal, 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Yarumal		Antioquia	
		2024	Distribución	2024	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	73	37%	105,359	36%
	Hospitalización	10	5%	9,601	3%
	Medicamentos	45	23%	49,017	17%
	Procedimientos	66	33%	108,447	37%
	Nacimientos		0%	1,927	1%
	Urgencias	6	3%	15,586	5%
	Total	200	100%	289,937	100%

Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

Figura 35. afiliación en salud de la población migrante. Yarumal, 2024



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

El gráfico de atenciones en salud a la población migrante según régimen de afiliación (2024) muestra que, tanto en Antioquia como en Yarumal, la mayor proporción de atenciones se concentra en los regímenes contributivo y subsidiado, reflejando un buen nivel de vinculación al sistema de salud entre los migrantes. Sin embargo, se observa un número considerable de atenciones particulares y por otros regímenes, lo que sugiere barreras de afiliación y posibles dificultades para acceder a servicios a través del aseguramiento formal. Las atenciones a personas no afiliadas o en desplazamiento sin aseguramiento son menores, pero evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de regularización y acceso efectivo a la atención médica.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Durante el período comprendido entre 2015 y 2024, el perfil de morbilidad del municipio evidencia un claro predominio de las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, metabólicas, musculoesqueléticas y de salud mental. Este comportamiento refleja una transición epidemiológica hacia patologías crónicas asociadas a cambios en los estilos de vida, el envejecimiento poblacional y la exposición sostenida a factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, el consumo de tabaco y el estrés. Las cifras confirman la necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables y el manejo integral de las enfermedades crónicas en todos los grupos etarios.



Por otro lado, se observa una disminución sostenida en las condiciones transmisibles y nutricionales, especialmente en las enfermedades infecciosas y respiratorias, lo que demuestra el impacto positivo de las estrategias de salud pública implementadas por el municipio. Las campañas de vacunación, las acciones de control de vectores, el mejoramiento de la atención primaria y los programas de seguridad alimentaria han contribuido significativamente a este avance. Sin embargo, persisten retos en el abordaje de las deficiencias nutricionales, que requieren continuidad en los programas de apoyo alimentario y vigilancia nutricional.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, las cifras presentan estabilidad con ligera mejoría, gracias a las acciones de control prenatal, atención institucional del parto y seguimiento al recién nacido. Estas estrategias han permitido reducir los riesgos asociados al embarazo y al periodo neonatal, reflejando el fortalecimiento de la red de servicios de salud y la articulación interinstitucional.

Respecto a las lesiones, predominan las de tipo no intencional, relacionadas con accidentes domésticos o de tránsito, mientras que las lesiones intencionales presentan una tendencia a la disminución. Este comportamiento se asocia al fortalecimiento de los programas de convivencia, la prevención de violencias y las acciones en salud mental, que han promovido entornos más seguros y saludables.

Finalmente, el incremento en el reporte de algunas enfermedades crónicas también puede interpretarse como un reflejo de la mejor capacidad diagnóstica y de registro del sistema de salud, producto de la modernización de los sistemas de información y de las estrategias de búsqueda activa comunitaria. En conjunto, los datos evidencian un avance significativo en la gestión municipal en salud pública, aunque persisten desafíos en la consolidación de estrategias sostenibles que garanticen la promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades crónicas y la continuidad del enfoque de atención integral por curso de vida.

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

Figura 36. Fotografías cartografía social



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

El ejercicio de cartografía social en salud 2025 en el municipio de Yarumal reafirmó la importancia de la participación comunitaria como base para la planeación territorial en salud. Los resultados evidencian que las principales problemáticas están relacionadas con factores ambientales, sociales, culturales, políticos y económicos, siendo más críticas en la zona rural, donde persisten limitaciones de acceso, inequidad y desarticulación institucional.

En el factor ambiental, la comunidad identificó como principales problemas la contaminación por residuos sólidos, la deficiente potabilización del agua y el uso inadecuado de agroquímicos.

Como soluciones, se propuso fortalecer la gestión ambiental, mejorar la recolección de basuras, crear campañas de educación ambiental y promover la articulación entre la Secretaría de Medio Ambiente, Empresas Públicas, líderes comunitarios y acueductos veredales. Respecto al factor social, se reconocieron la desigualdad, el desempleo, el consumo de sustancias psicoactivas y el deterioro del tejido comunitario como determinantes centrales. La comunidad sugirió impulsar programas de salud mental, reforzar el acompañamiento psicosocial en zonas rurales, promover actividades deportivas, culturales y educativas para jóvenes, y fomentar políticas de empleo digno. Además, se enfatizó en la necesidad de mayor acompañamiento institucional en instituciones educativas, con formación a padres de familia y educación preventiva sobre adicciones y convivencia.

En el componente cultural, se resaltó la escasa participación comunitaria, la pérdida de valores y la normalización de conductas violentas. Se propuso ampliar la oferta artística y cultural, implementar espacios de diálogo intergeneracional y fortalecer la educación en valores, hábitos saludables y alimentación balanceada. También se sugirió incorporar en los colegios espacios curriculares o electivos dedicados a la promoción de la salud y la prevención de problemáticas sociales.

El factor político evidenció debilidades en la credibilidad institucional, la articulación intersectorial y la cobertura de servicios. Como respuesta, se propuso fortalecer las brigadas de salud, realizar más actividades de demanda inducida en zonas rurales dispersas, aumentar la presencia institucional en territorio y mejorar la comunicación sobre programas y servicios. Dado que gran parte de la población rural no cuenta con acceso digital, se planteó la necesidad de diseñar nuevos mecanismos de difusión no virtuales, como perifoneo, emisoras comunitarias y visitas casa a casa.

En cuanto al factor económico, el desempleo, la informalidad y la falta de conectividad fueron señalados como causas que profundizan las brechas sociales. La comunidad propuso impulsar estrategias de capacitación laboral, garantizar el trato digno a los trabajadores para prevenir riesgos psicosociales y concientizar sobre los efectos de la informalidad laboral. También se planteó fortalecer la articulación entre el sector salud, educación, cultura y desarrollo económico para generar oportunidades sostenibles.

En síntesis, el proceso permitió reconocer que los problemas de salud en Yarumal están estrechamente ligados a determinantes sociales estructurales. La comunidad propone como eje transversal la articulación institucional, la educación continua y la participación ciudadana, enfocándose en el trabajo intersectorial, la búsqueda activa en zonas rurales dispersas y el acompañamiento integral —tanto colectivo como individual— para mejorar las condiciones de vida y salud en el municipio.

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 capítulo tiene como propósito analizar de manera interpretativa y crítica las respuestas institucionales, comunitarias y de las organizaciones no gubernamentales frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales identificadas en el municipio. Este análisis permite comprender la capacidad del territorio para articularse en torno a la gestión integral de los determinantes sociales de la salud, así como reconocer los avances, limitaciones y oportunidades en la construcción de respuestas intersectoriales sostenibles.

89

• Respuesta institucional

El análisis de las respuestas institucionales evidencia un esfuerzo progresivo por consolidar una acción pública articulada e integral frente a las inequidades priorizadas en el marco del proceso ASIS. Las dependencias municipales, en particular las Secretarías de Salud, Planeación, Educación, Desarrollo Económico, Medio Ambiente y Participación Ciudadana, han asumido un papel protagónico en la incorporación de metas, estrategias y programas que trascienden el enfoque asistencialista, orientándose hacia la promoción del bienestar y la equidad territorial.

En términos de planeación, el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) integra en su estructura acciones dirigidas a la reducción de brechas en conectividad rural, acceso a servicios básicos, promoción de la salud mental, fortalecimiento comunitario, educación ambiental y generación de oportunidades económicas. Estas acciones reflejan un alineamiento progresivo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y con las políticas nacionales de salud pública, especialmente en lo concerniente al abordaje de los determinantes sociales de la salud.

De manera particular, se destaca la implementación de programas de alfabetización digital rural, el fortalecimiento de la atención primaria con enfoque territorial, la expansión de las brigadas extramurales en zonas dispersas, así como la incorporación de estrategias de salud mental comunitaria y acompañamiento psicosocial. Estas iniciativas evidencian la comprensión de la salud como un fenómeno multidimensional, dependiente de factores educativos, económicos, ambientales y culturales.

No obstante, el análisis también identifica desafíos importantes. Algunos programas aún presentan limitaciones en su sostenibilidad financiera, cobertura geográfica y articulación técnica, lo que dificulta la consolidación de resultados a mediano y largo plazo. Asimismo, persisten vacíos en la ejecución de estrategias orientadas al fortalecimiento laboral, el bienestar ocupacional y la

formalización de emprendimientos rurales, los cuales continúan dependiendo de recursos exógenos o del acompañamiento de entidades del orden nacional.

- **Participación de organizaciones no gubernamentales y comunitarias**

La presencia y accionar de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de base comunitaria en el territorio constituye un componente clave para la implementación de estrategias de salud pública participativas e incluyentes. El análisis muestra que las ONG han desempeñado un papel complementario y estratégico en la atención de problemáticas como la violencia intrafamiliar, la salud mental, el saneamiento ambiental y la promoción del emprendimiento rural.

90

Organizaciones como Fundación Mujer y Familia, Cruz Roja Colombiana, Fundación Vive sin Drogas, SENA Emprende Rural, entre otras, han aportado recursos técnicos, capacidades operativas y procesos de acompañamiento comunitario que fortalecen la respuesta local. Estas entidades, en articulación con las instituciones públicas, contribuyen al desarrollo de programas de prevención de la violencia basada en género, promoción de la salud emocional, educación ambiental y fortalecimiento del tejido social.

Sin embargo, se observa una menor participación de organizaciones no gubernamentales en áreas emergentes como alfabetización digital, bienestar laboral y conectividad rural, donde las intervenciones aún son incipientes o se desarrollan de manera fragmentada. Este hallazgo sugiere la necesidad de promover la vinculación activa de nuevos aliados estratégicos —particularmente del sector académico, tecnológico y productivo— que potencien la innovación social y el desarrollo territorial con enfoque de equidad.

Las organizaciones comunitarias, especialmente las Juntas de Acción Comunal (JAC), asociaciones de productores rurales, colectivos juveniles y promotores de salud, han desempeñado un papel esencial en la identificación de necesidades locales, la movilización social y la gestión de proyectos comunitarios. Sin embargo, estas estructuras requieren fortalecimiento técnico, organizacional y financiero para garantizar la sostenibilidad de las acciones y su incidencia efectiva en la gestión pública local.

- **Coordinación intersectorial y niveles de integración**

El proceso de priorización y respuesta muestra un avance sustantivo en la consolidación de la intersectorialidad como principio rector de la acción en salud. Las estrategias identificadas trascienden el ámbito sectorial, incorporando la participación de los sectores de salud, educación, ambiente, desarrollo económico, cultura, planeación y participación ciudadana. Esta articulación refleja una lectura compleja de los determinantes sociales y una apuesta por respuestas conjuntas orientadas al bienestar colectivo.

Las transformaciones priorizadas —como la alfabetización digital rural, el fortalecimiento de la red psicosocial comunitaria, el fomento del liderazgo social en salud y la promoción del emprendimiento sostenible— evidencian una clara orientación intersectorial, en la medida en que involucran competencias, recursos y saberes de múltiples actores públicos, privados y comunitarios. Este enfoque integral permite maximizar los recursos disponibles, ampliar el impacto territorial y fortalecer la apropiación social de las políticas públicas.

Pese a los avances, persisten brechas en la articulación técnica y administrativa, relacionadas con la falta de mecanismos unificados de seguimiento, la dispersión de información entre sectores y la limitada planificación conjunta de recursos. Estas debilidades limitan la posibilidad de evaluar de manera integral el impacto de las estrategias intersectoriales y de ajustar oportunamente las acciones según los resultados.

91

- **Identificación de conflictos y mecanismos de resolución**

El análisis de los posibles conflictos derivados de las transformaciones propuestas permite identificar tanto las oportunidades de beneficio social como los riesgos potenciales asociados a la implementación de las estrategias. Si bien las acciones generan beneficios amplios en términos de equidad, inclusión y desarrollo, algunas pueden generar tensiones derivadas de la redistribución de recursos, los cambios culturales o los impactos ambientales. Por ejemplo, los procesos de alfabetización digital pueden enfrentar resistencias por brechas generacionales o culturales; las intervenciones en salud mental pueden encontrar limitaciones en la estigmatización; y las iniciativas de emprendimiento sostenible pueden verse afectadas por la competencia de mercados informales o la falta de acceso a capital.

No obstante, el municipio cuenta con estructuras institucionales y mecanismos de gobernanza comunitaria que permiten gestionar los conflictos de manera participativa. Las Secretarías de Gobierno, Salud, Planeación y Desarrollo Económico, junto con las veedurías ciudadanas, Juntas de Acción Comunal, comités de salud mental, mesas ambientales y de participación social, actúan como espacios de concertación y mediación. Esta red de actores facilita la resolución de conflictos a través del diálogo, la corresponsabilidad y la construcción colectiva de soluciones, consolidando así la gobernanza territorial en salud.

- **Tendencias y aspectos relevantes del análisis**

Los núcleos de inequidad con mayor nivel de articulación institucional y comunitaria corresponden a:

- Violencia intrafamiliar y deterioro del bienestar psicosocial.
- Inequidad en el acceso a servicios básicos y saneamiento rural.
- Desinformación, mitos y baja cultura de autocuidado.
- Débil gestión institucional y participación ciudadana limitada.

Estos núcleos concentran la mayor convergencia de actores, recursos y actividades intersectoriales, mostrando avances concretos en su abordaje.

Los núcleos con menor desarrollo de respuesta articulada son aquellos relacionados con la precariedad laboral, el bienestar ocupacional y la alfabetización digital, donde la acción institucional aún es incipiente y depende en gran medida del apoyo externo o de la cooperación técnica. Se reconoce la consolidación de estrategias exitosas implementadas en ciclos anteriores del ASIS, especialmente en los ámbitos de salud mental comunitaria, educación ambiental, fortalecimiento del liderazgo social y participación ciudadana, las cuales constituyen prácticas sostenibles y replicables en otros territorios.

El municipio avanza en la integración del enfoque de salud en todas las políticas públicas, articulando los sectores económicos, ambientales, educativos y culturales con la gestión sanitaria, en coherencia con los principios de equidad, participación y desarrollo sostenible. La participación social activa y la movilización comunitaria se configuran como factores determinantes de éxito en los procesos de priorización e intervención, al fortalecer el sentido de corresponsabilidad y el control social sobre la gestión pública.

92

- **Conclusiones**

En términos generales, el municipio demuestra una madurez creciente en la gestión social de la salud, avanzando hacia un modelo de intervención basado en la equidad, la participación y la intersectorialidad. Las respuestas construidas colectivamente evidencian un tránsito desde enfoques asistenciales hacia perspectivas integrales de desarrollo humano sostenible.

Las transformaciones impulsadas en el marco del PDT no solo buscan reducir brechas en salud, sino también transformar las condiciones estructurales que las generan, abordando dimensiones como la conectividad, la educación, el empleo, la convivencia y el medio ambiente. Este enfoque integral fortalece la resiliencia comunitaria y promueve el ejercicio efectivo del derecho a la salud en todas sus dimensiones.

Sin embargo, para garantizar la continuidad y sostenibilidad de estas estrategias, es necesario profundizar en la planificación presupuestal conjunta, la evaluación de resultados intersectoriales y la generación de mecanismos de seguimiento integrados, así como ampliar la participación de nuevos aliados del sector privado, académico y comunitario.

En síntesis, el territorio avanza hacia la consolidación de una gobernanza en salud pública participativa e inclusiva, que reconoce la salud como producto de las condiciones de vida, la cohesión social y la acción colectiva de los diversos sectores y actores del desarrollo local.

CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y

NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO –

El proceso de priorización de los núcleos de inequidad se desarrolló mediante un ejercicio analítico y participativo que permitió integrar la evidencia epidemiológica con la percepción social, la experiencia institucional y los avances del territorio en materia de salud pública. Este proceso no se limitó a un cálculo de puntuaciones, sino que fue una construcción colectiva entre los equipos técnicos de salud, los programas de salud pública, los referentes comunitarios y las dependencias intersectoriales que aportaron información cualitativa y cuantitativa relevante para el análisis.

La priorización se apoyó en la identificación de ocho núcleos de inequidad, estructurados a partir de los problemas de salud, sociales y ambientales más relevantes, identificados tanto en los registros del sistema de información como en la cartografía social y las mesas comunitarias realizadas con participación de líderes rurales, asociaciones de mujeres, jóvenes y organizaciones ambientales. A partir de estos insumos, se estableció un sistema de valoración que permitió clasificar los núcleos en función de su magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad política e institucional.

Tabla 35. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Deficiencia en conectividad, recreación y cohesión comunitaria, la escasa oferta de actividades deportivas, culturales y recreativas, junto con la insuficiente conectividad y acceso a la información en zonas rurales, restringe las oportunidades de desarrollo personal, educativo y social, especialmente en jóvenes y mujeres rurales. Esto contribuye al aislamiento, la desmotivación y el debilitamiento del sentido de comunidad. Síntesis: Inequidad digital y sociocultural que limita la inclusión y el bienestar colectivo. Oportunidades de acción: Ampliar la conectividad rural, fomentar programas culturales y recreativos con enfoque comunitario y promover la cohesión social	19



Inequidad en el acceso a servicios básicos y saneamiento rural, en las zonas rurales del municipio persiste una deficiencia en el acceso a agua potable y en la recolección de residuos sólidos, lo que afecta principalmente a las familias campesinas y comunidades dispersas. Esta situación ocurre por la limitada infraestructura de acueducto y alcantarillado, el bajo cubrimiento institucional y las dificultades de conectividad vial. Estas causas se relacionan entre sí, generando condiciones propicias para enfermedades diarreicas, parasitosis y contaminación ambiental. Síntesis: Inequidad ambiental y sanitaria que perpetúa brechas rurales en salud. Oportunidades de acción: Fortalecer la gestión intersectorial de saneamiento básico rural, mejorar la infraestructura y promover educación ambiental comunitaria.	18	
Centralización de servicios y barreras geográficas de acceso a la salud, la centralización de los servicios de salud en la cabecera municipal limita el acceso oportuno y equitativo para la población rural, especialmente adultos mayores, mujeres gestantes y comunidades campesinas. Esto se debe al deterioro de las vías, la dispersión territorial y la baja frecuencia de brigadas extramurales. Las consecuencias incluyen diagnósticos tardíos, deserción en tratamientos y baja cobertura en prevención. Síntesis: Inequidad territorial en el acceso a servicios de salud. Oportunidades de acción: Fortalecer la atención primaria con enfoque territorial, mejorar la movilidad rural y promover estrategias extramurales permanentes.	18	
Violencia intrafamiliar y deterioro del bienestar psicosocial, a alta prevalencia del evento afecta principalmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes, reflejando desigualdades de género, escasa atención psicosocial y débil cultura de resolución pacífica de conflictos. Este problema se agrava por limitaciones económicas, desempleo y déficit de programas de orientación familiar y escolar. Su interacción genera un círculo de violencia que vulnera derechos y afecta la salud mental y física. Síntesis: Inequidad de género y convivencia familiar que impacta la salud emocional y social. Oportunidades de acción: Fortalecer la atención integral a víctimas, la educación emocional en escuelas y la articulación entre salud, educación y protección social.	18	



Desinformación, mitos y baja cultura de autocuidado, la persistencia de mitos, desinformación y creencias limitantes frente a la prevención y promoción de la salud afecta especialmente a comunidades rurales, adultos mayores y población con baja escolaridad. Estas creencias, sumadas a la escasa educación en salud y la limitada participación comunitaria, perpetúan prácticas riesgosas, baja adherencia a tratamientos y rechazo a intervenciones institucionales. Síntesis: Inequidad cognitiva y cultural que limita el ejercicio informado del derecho a la salud. Oportunidades de acción: Fortalecer la educación para la salud, las estrategias de comunicación asertiva y el empoderamiento comunitario.	16
Riesgos ambientales y efectos del cambio climático, la contaminación ambiental, la deficiente disposición de residuos sólidos y los efectos adversos del cambio climático repercuten directamente sobre la salud de las comunidades rurales y urbanas. Estas condiciones derivan de prácticas inadecuadas de disposición de desechos, baja educación ambiental y escasa regulación local. Su interacción favorece brotes de zoonosis, infecciones respiratorias y deterioro del entorno natural. Síntesis: Inequidad ambiental que compromete la salud y la sostenibilidad territorial. Oportunidades de acción: Implementar planes integrales de gestión ambiental, promover la producción limpia y fortalecer la educación y participación ciudadana ambiental.	15
Inequidad socioeconómica y precariedad laboral, las limitaciones económicas, el desempleo y la alta informalidad laboral se combinan con condiciones precarias de trabajo, estrés ocupacional y falta de trato digno, generando desigualdad social y debilitamiento del tejido comunitario. Estas condiciones estructurales repercuten en la seguridad alimentaria, la salud mental y el acceso a servicios. Síntesis: Inequidad socioeconómica y laboral que condiciona la calidad de vida y la salud. Oportunidades de acción: Impulsar programas de empleo digno, fortalecimiento económico local, salud ocupacional y bienestar laboral.	14
Débil gestión institucional y participación ciudadana limitada, la percepción negativa sobre la gestión pública, la débil articulación interinstitucional y la baja demanda inducida en salud pública evidencian una ruptura entre las instituciones y la comunidad. Esta situación reduce la confianza social, limita la respuesta coordinada ante emergencias y perpetúa la exclusión de grupos vulnerables. Síntesis: Inequidad institucional y de gobernanza en salud pública. Oportunidades de acción: Fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas, la articulación intersectorial y los mecanismos de participación ciudadana.	12

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

Los puntajes más altos se concentraron en los núcleos “Deficiencia en conectividad, recreación y cohesión comunitaria” (19 puntos), “Inequidad en el acceso a servicios básicos y saneamiento rural” (18 puntos), “Centralización de servicios y barreras geográficas de acceso a la salud” (18 puntos) y “Violencia intrafamiliar y deterioro del bienestar psicosocial” (18 puntos), clasificados todos en el nivel muy alto de priorización. Estos resultados reflejan que las problemáticas con mayor impacto percibido por la comunidad y los actores institucionales son aquellas que combinan dimensiones sociales, territoriales y de bienestar emocional, y que al mismo tiempo cuentan con capacidades institucionales previas o acciones en marcha que facilitan su abordaje.

La deficiencia en conectividad y cohesión comunitaria obtuvo la puntuación más alta del ejercicio. Este hallazgo puede explicarse por la creciente importancia que ha cobrado la conectividad digital, la inclusión tecnológica y las oportunidades de participación cultural y recreativa como determinantes contemporáneos del bienestar. En el municipio, las comunidades rurales expresaron con fuerza esta necesidad, asociándola a la falta de oportunidades educativas, el aislamiento social y la desmotivación juvenil. Además, la administración local ha venido impulsando proyectos de conectividad rural y fortalecimiento comunitario, lo cual incrementa la factibilidad y viabilidad de intervención.

Los núcleos de inequidad en el acceso a servicios básicos y saneamiento rural y territorial en salud también alcanzaron niveles muy altos, lo que ratifica la persistencia de brechas históricas entre la cabecera y las zonas rurales. La limitada cobertura de acueducto, saneamiento y servicios básicos continúa afectando la salud ambiental y epidemiológica de la población. Sin embargo, la existencia de proyectos de infraestructura, brigadas extramurales y el fortalecimiento del enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) incrementan la percepción de capacidad institucional y de respuesta local. Estos avances explican su alta valoración en factibilidad y viabilidad.

Por su parte, la violencia intrafamiliar y el deterioro del bienestar psicosocial mantuvieron una posición destacada, en consonancia con la preocupación social por la salud mental, el aumento de casos reportados y la sensibilización institucional frente al enfoque de género. La disponibilidad de rutas integrales de atención, profesionales en psicología y programas de promoción de la convivencia respaldan su alta puntuación, especialmente en las categorías de pertinencia social, trascendencia y factibilidad.

En el nivel alto de priorización se ubicaron las inequidades educativas y culturales en salud, la socioeconómica y laboral, y la ambiental y de cambio climático. Aunque son problemáticas con repercusión significativa en la salud y la calidad de vida, su priorización se vio moderada por factores estructurales que limitan la capacidad de acción directa del sector salud. Por ejemplo, la inequidad socioeconómica requiere un abordaje intersectorial más amplio, mientras que

los impactos del cambio climático dependen en gran medida de inversiones a largo plazo y cooperación técnica. No obstante, el municipio viene fortaleciendo procesos de educación ambiental, gestión del riesgo y promoción de hábitos saludables que contribuyen de manera indirecta a mitigar estos factores.

Finalmente, el núcleo “Débil gestión institucional y participación ciudadana limitada” obtuvo un puntaje medio (12 puntos). A pesar de su importancia transversal, su menor valoración se relaciona con la percepción de mejoras recientes en los espacios de participación y en la articulación interinstitucional local. Las acciones de fortalecimiento de la planeación participativa, la transparencia y la rendición de cuentas han permitido recuperar parte de la confianza ciudadana, lo cual puede explicar su menor urgencia relativa frente a otros problemas más sentidos.

97

En términos globales, el análisis muestra que las categorías con mayor ponderación fueron la pertinencia social y la trascendencia, evidenciando un consenso amplio sobre la relevancia comunitaria de los problemas priorizados. La factibilidad y la viabilidad presentaron valores ligeramente menores, lo que refleja tanto las limitaciones presupuestales del municipio como la necesidad de fortalecer la gestión intersectorial y la sostenibilidad de las intervenciones.

El proceso de priorización se desarrolló de manera participativa, combinando la evidencia técnica del análisis situacional con la percepción de los equipos de salud, líderes comunitarios y representantes institucionales. Este enfoque permitió una lectura integral del contexto territorial, en la cual se articularon las inequidades estructurales con las capacidades reales de gestión local. En ese sentido, los resultados no solo orientan la planificación en salud pública, sino que también consolidan una hoja de ruta coherente con los avances, potencialidades y desafíos del municipio para la superación progresiva de las brechas sociales y sanitarias.

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 –

98

El análisis de las propuestas de respuesta y las recomendaciones planteadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 permite identificar una articulación coherente entre las inequidades sociosanitarias priorizadas en el territorio y las estrategias orientadas a su transformación, de acuerdo con los ejes estratégicos del PDSP y los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

Esta articulación refleja una comprensión integral de los determinantes sociales de la salud, la necesidad de la acción intersectorial y el fortalecimiento de las capacidades locales para garantizar el derecho a la salud de manera equitativa y sostenible.

1. Articulación intersectorial y territorialización de las acciones en salud

Uno de los aspectos más relevantes observados en la tabla es el énfasis en la intersectorialidad como principio transversal. Las transformaciones esperadas trascienden las competencias del sector salud, involucrando a sectores como educación, cultura, ambiente, infraestructura, tecnologías de la información, desarrollo económico y social. Este enfoque reconoce que las inequidades sociosanitarias —ya sean de tipo digital, ambiental, económico o cultural— son el resultado de determinantes estructurales que requieren respuestas integradas. De igual forma, el pilar de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización se convierte en un eje articulador que impulsa la coordinación entre los niveles institucionales y las comunidades, promoviendo la corresponsabilidad en la gestión de la salud y el bienestar colectivo.

La territorialización de las acciones permite adaptar las intervenciones a las condiciones específicas de cada contexto local, priorizando las zonas rurales y dispersas donde se concentran las mayores brechas en acceso, cobertura y oportunidades. Esta perspectiva fortalece la implementación del modelo APS, al reconocer la importancia de la longitudinalidad, la continuidad y la puerta de entrada comunitaria como elementos esenciales del cuidado.

2. Transformaciones orientadas a la equidad y la inclusión social

Las propuestas planteadas abordan distintos núcleos de inequidad, integrando dimensiones sociales, económicas, ambientales y culturales. Por ejemplo, frente a la inequidad digital y sociocultural, las acciones dirigidas a la alfabetización digital y la conectividad rural constituyen una estrategia innovadora que amplía las oportunidades de acceso a información, educación y servicios de salud virtual. Esto resulta especialmente relevante para jóvenes y mujeres rurales, quienes enfrentan mayores limitaciones en el ejercicio de su ciudadanía digital y en su participación activa en procesos comunitarios.

Asimismo, las acciones para fortalecer la recreación, el deporte y la cultura tienen un impacto positivo en la salud mental y la cohesión social, contribuyendo a la construcción de comunidades más resilientes y solidarias. Estas iniciativas, al fomentar la participación, la identidad y la convivencia pacífica, se alinean con los objetivos del Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud, y promueven territorios saludables y en paz.

3. Gestión ambiental y salud como ejes de sostenibilidad territorial

En relación con las inequidades ambientales y de saneamiento básico, las propuestas intersectoriales que buscan mejorar el acceso a agua potable, saneamiento rural y manejo de residuos sólidos constituyen una base fundamental para la prevención de enfermedades infecciosas y la protección del entorno natural.

El fortalecimiento de la gestión ambiental y la educación comunitaria en prácticas sostenibles responde directamente a los desafíos derivados del cambio climático, integrando el Eje 5 del PDSP y los pilares de Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento.

De igual manera, las estrategias para fortalecer la resiliencia comunitaria ante emergencias ambientales y climáticas promueven una salud pública adaptativa, basada en la prevención y la gestión del riesgo, aspecto esencial para la sostenibilidad territorial.

4. Equidad de género, salud mental y convivencia familiar

Otra dimensión crítica abordada es la relacionada con la violencia intrafamiliar y el bienestar psicosocial, problemáticas que evidencian desigualdades de género, inequidad económica y escasa atención psicosocial. Las estrategias propuestas —como el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo, los programas de salud mental y la promoción de espacios educativos en



resolución pacífica de conflictos— representan una respuesta integral que articula los Ejes 2, 3 y 4 del PDSP.

Estas acciones contribuyen a la prevención de la violencia, la promoción de la equidad de género y la reconstrucción del tejido social, a partir de un enfoque participativo, comunitario y de derechos humanos.

Además, consolidan el rol de la Atención Primaria en Salud como puerta de entrada para la identificación temprana de riesgos psicosociales y el acompañamiento continuo de las familias.

100

5. Fortalecimiento de la educación, la participación y la soberanía sanitaria

En el ámbito del conocimiento en salud pública, las acciones enfocadas en educación, comunicación y liderazgo comunitario buscan transformar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social.

La superación de la desinformación, los mitos y las creencias limitantes se plantea a través de estrategias de comunicación participativa, escuelas de salud comunitaria y redes de promotores locales, lo cual fortalece la soberanía sanitaria y la gestión del conocimiento (Eje 6 del PDSP).

Esta línea de acción promueve una ciudadanía empoderada, capaz de incidir en la toma de decisiones sobre su salud y la de su entorno.

6. Promoción del desarrollo económico, empleo digno y bienestar laboral

El fortalecimiento del tejido económico local aparece como un componente transversal que incide directamente en los determinantes sociales de la salud. Las propuestas de fomento del emprendimiento sostenible, empleo digno y bienestar laboral permiten avanzar hacia entornos saludables, equitativos y productivos, en coherencia con los Ejes 1, 3 y 7 del PDSP. El pilar de trabajo digno y decente adquiere relevancia al reconocer que las condiciones laborales inciden en la salud física y mental de los trabajadores y sus familias.

De igual modo, la promoción del emprendimiento comunitario fomenta la autonomía económica y reduce la dependencia de fuentes de ingreso informales o precarias.

7. Fortalecimiento institucional, gobernanza y participación social

Finalmente, la inequidad institucional y de gobernanza se aborda mediante estrategias de transparencia, articulación interinstitucional y participación ciudadana.

Estas acciones son esenciales para recuperar la confianza en las instituciones, mejorar la rectoría en salud pública y garantizar una gestión más democrática y participativa del sistema.

El Eje 1 del PDSP, orientado a la gobernabilidad y la cogestión territorial, respalda la consolidación de mecanismos de rendición de cuentas, planeación participativa y control social, los cuales fortalecen el vínculo entre ciudadanía y Estado.

101

El impulso de la gobernanza en salud pública y de los espacios de concertación intersectorial permite avanzar hacia un modelo de atención que reconozca las particularidades territoriales y promueva la corresponsabilidad entre todos los actores sociales.

Conclusiones

La tabla evidencia una coherencia estratégica entre las inequidades identificadas, las transformaciones propuestas y los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Las acciones formuladas no se limitan a la atención de los efectos inmediatos de las inequidades, sino que buscan incidir sobre sus causas estructurales, promoviendo cambios sostenibles en los determinantes sociales, ambientales, culturales y económicos de la salud.

De igual modo, el análisis permite concluir que las respuestas territoriales fortalecen los principios rectores del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, al priorizar la prevención, la promoción de la salud, la participación activa de la comunidad y la gestión del conocimiento. La integralidad, la intersectorialidad, la territorialización y la equidad son, en consecuencia, los pilares que orientan las recomendaciones para la gestión en salud pública en el territorio.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Anexos capítulo IV, V, VI
3. Infografía
4. Anexos propios creados por el municipio