



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD



LEONARDO USUGA CORREA
ALCALDE MUNICIPAL

EDITH CAROLINA USUGA DAVID
SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO DE URAMITA
ANTIOQUIA

2023 VERSIÓN II

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	32
1.2.5 Población Migrante.....	33
1.2.6 Población Campesina.....	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	41
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	44
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	68
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	68
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	74
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	79
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	80
3.1 Análisis de la morbilidad.....	80
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	80
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	94
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	96
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	100
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	101
3.2 Análisis de la mortalidad.....	104
3.2.1 Mortalidad general.....	104
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	113
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	126
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	142



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

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.....	147
CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.....	152
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	166

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Uramita a otros municipios vecinos a la ciudad de Medellín, 2022.	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en horas en las comunidades indígenas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.	18
Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.	22
Tabla 5. Número de viviendas, hogares. Municipio de Uramita - Antioquia, 2018.	23
Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.	24
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.	25
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.	28
Tabla 9. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.	30
Tabla 10. Población víctima de desplazamiento. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.	32
Tabla 11. Tipo de atención en Población Migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.	34
Tabla 12. Afiliación en salud de la Población Migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.	34
Tabla 13. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.	35
Tabla 14. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Uramita y Departamento de Antioquia, 2021.	36
Tabla 15. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.	38
Tabla 16. Servicios habilitados IPS. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2022.	42
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.	43
Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 - 2022.	43
Tabla 19. Afiliación al SGSSS según el régimen y el mes. Municipio de Uramita, 2022.	44
Tabla 20. Resultados de priorización de los efectos en salud, resultados cualitativos.	66
Tabla 21. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	77
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Uramita - Antioquia, 2020.	79
Tabla 23. Principales causas de morbilidad total atendida. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.	81
Tabla 24. Principales causas de morbilidad atendida en hombres. Municipio de Uramita – Antioquia, 2009 – 2022.	83
Tabla 25. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.	85
Tabla 26. Principales causas de morbilidad total atendida por subgrupos. Municipio de Uramita - Antioquia 2009 – 2022.	86
Tabla 27. Principales causas de morbilidad atendida en hombres. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.	88
Tabla 28. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.	90
Tabla 29. Morbilidad específica total por subcausas de salud mental. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.	91
Tabla 30. Morbilidad específica por sub causa de salud mental en hombres. Municipio de Uramita. 2009 – 2022.	92
Tabla 31. Morbilidad específica por sub causa de salud mental en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2009 – 2022.	94

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Uramita - Departamento de Antioquia, 2006 - 2021.	95
Tabla 33. Eventos Precursores. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2006 - 2021.	96
Tabla 34. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2006 – 2022.	96
Tabla 35. Comorbilidades COVID19. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2022.	98
Tabla 36. Ámbito atención COVID19. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2022.	98
Tabla 37. Otros indicadores de estructura demográfica referente al Covid19. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.	100
Tabla 38. Distribución de las alteraciones Permanentes en la Población en situación de Discapacidad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.	101
Tabla 39. Identificación de prioridades de morbilidad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.	102
Tabla 40. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Uramita – Antioquia, 2005 – 2021.	126
Tabla 41. Tasa de Mortalidad total en menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	127
Tabla 42. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	128
Tabla 43. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	128
Tabla 44. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	129
Tabla 45. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	129
Tabla 46. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	130
Tabla 47. Tasa de Mortalidad Total en menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	130
Tabla 48. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	131
Tabla 49. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	131
Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Uramita - Antioquia, 2006 - 2021.	134
Tabla 51. Identificación de prioridades en mortalidad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.	143
Tabla 52. Mapeo de actores.	147
Tabla 53. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.	154
Tabla 54. Matriz de priorización.	157
Tabla 55. Construcción de Núcleos de Inequidad.	159
Tabla 56. Tabla de propuestas de respuestas y recomendaciones.	166

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. vista aérea. municipio de Uramita – Antioquia, 2022.....	19
Figura 2. Pirámide poblacional. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.....	25
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 - 2023 - 2030.	26
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.....	27
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	29
Figura 6. Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005 – 2023.....	31
Figura 7. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.	36
Figura 8. Línea base de la Agenda 2040 del municipio de Uramita.....	57
Figura 9. Acciones priorizadas de la Agenda 2040 del municipio de Uramita	57
Figura 10. Acciones priorizadas de salud de la Agenda 2040 del municipio de Uramita	58
Figura 11. Ocupación en cultivos transitorios y permanentes, según producción, Uramita, 2020	69
Figura 12. Planta desmotadora de algodón del municipio de Uramita – Antioquia, 2022.....	70
Figura 13. Recolección Caña de Azúcar. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022	71
Figura 14. Elaboración de productos con cúrcuma. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.	72
Figura 15. Malecón del río. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022	72
Figura 16. Iglesia Santa Ana. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.	73
Figura 17. Parque Principal. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.	73
Figura 18. Panorámica Rio Sucio y barrio Lourdes. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.	74
Figura 19. Cobertura de vacunación COVID—19. Municipio de Uramita, 2022	76
Figura 20. IPM Nacional, desagregado por zona, 2010 – 2021.....	78
Figura 21. IPM del departamento de Antioquia, 2010 – 2021.....	78
Figura 22. IPM del municipio de Uramita, con geolocalización y rango, 2021.....	79
Figura 23. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2019.....	95
Figura 24. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Uramita – Departamento de Antioquia, 2022.	97
Figura 25. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Municipio de Uramita, 2022.	101
Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad total. Municipio de Uramita - Antioquia. 2005 – 2021.	104
Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad para los hombres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2005 – 2021.	106
Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad para las mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2005 – 2021..	107
Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos total–AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Uramita – Antioquia, 2005 – 2021.....	108
Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	109
Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	110
Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Uramita – Antioquia, 2005 – 2021.	111
Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	112

Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	113
Figura 35. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	114
Figura 36. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	115
Figura 37. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	116
Figura 38. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	117
Figura 39. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	118
Figura 40. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	119
Figura 41. Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	120
Figura 42. Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	121
Figura 43. Tasa ajustada de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	122
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	123
Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	124
Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.	125
Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	132
Figura 48. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	132
Figura 49. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.....	133
Figura 50. Pirámide poblacional de la mortalidad por COVID 19. Municipio de Uramita, 2022.	134
Figura 51. Razón de mortalidad materna. Municipio de Uramita - Departamento de Antioquia. 2005 - 2021.	135
Figura 52. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	136
Figura 53. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	137
Figura 54. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	137
Figura 55. Tasa de mortalidad por EDA del Departamento de Antioquia y de Uramita, 2005- 2021.....	138
Figura 56. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	139
Figura 57. Tasa de mortalidad por Desnutrición. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.....	139
Figura 58. Razón de mortalidad materna por Etnia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.....	140
Figura 59. Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.....	141
Figura 60. Razón de mortalidad materna por Área. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.....	141
Figura 61. Tasa de Mortalidad Neonatal por Área. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.....	142



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.....	15
Mapa 2. Relieve, hidrografía. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.....	20
Mapa 3. Zonas de Riesgo del municipio de Uramita - Antioquia, 2022.....	21
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.....	23

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social, elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS del Municipio de Uramita.

El documento del ASIS está estructurado en seis capítulos: el primero, hace referencia a la configuración del territorio; el segundo, corresponde a los procesos económicos y circunstancias de la vida social; el tercero se refiere a los desenlaces mórbidos y mortales; el cuarto, analiza las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio; el capítulo cinco expone la priorización de los problemas y necesidades sociales en el territorio y finalmente en el capítulo seis son las propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio con base en el PDSP 2022-2023 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en las atención primaria en salud.

El ASIS como proceso de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local, de igual manera para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Uramita y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano que contribuye en la construcción del análisis.

INTRODUCCIÓN

Se presenta a continuación el informe del diagnóstico realizado en materia de salud con el Análisis de Situación de Salud (ASIS), lo que implica un abordaje integral del ciclo de la salud de las personas del Municipio de Uramita. El levantamiento de los datos captura y digitación de estos en una base de datos nos permitió salidas de información de esta manera se conoce y explica el proceso salud enfermedad de la población. Se presentan los objetivos generales y específicos, la metodología utilizada, así como datos referenciados, para luego presentar los resultados y el análisis de estos lo que permite concluir y recomendar algunas acciones para su mejor aprovechamiento.

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de estos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del Municipio de Uramita ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva en la salud de la población de Uramita.

Para su realización se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de Salud Local se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos. Se espera con este diagnóstico se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de la salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal.

METODOLOGÍA

En la elaboración del Plan de Desarrollo se elaboraron con un perfil epidemiológico, que le permitió identificar la situación de salud de la comunidad y así se realizó la programación, ejecución y evaluación de dichos planes con la información tomada de las diferentes fuentes de información, según se consideraba deberían conformar este diagnóstico, sin seguir unos lineamientos que permitieran hacer un análisis integral de la situación de salud de la población.

La construcción del ASIS del municipio de Uramita es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el ministerio El documento con una nueva actualización se construye con seis Capitulo I. Configuración del Territorio, capítulo II. procesos económicos y circunstancias de la vida social, Capítulo III. desenlaces mórbidos y mortales, capítulo IV análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, capítulo V. priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio, capítulo VI. propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 – 2031 y el modelo de salud preventivo, predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

En el capítulo I Configuración de territorio, localización y accesibilidad geográfica los cuales contiene la configuración del municipio, límites, distribución del municipio, rutas y vías, tiempos de traslado hacia la ciudad más cercana y distancias entre municipios, dentro del capítulo se relaciona la sociedad y ambiente en el territorio donde se describe se aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos) el contexto poblacional y demográfico como la población total; urbanización; concentración; número de viviendas, hogares, poblaciones por etnia, por otro lado integra la estructura demográfica como la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada. Además, abarca poblaciones priorizadas como son las víctimas del conflicto, población LGBTIQ+, población migrante y población campesina, adicionalmente se integran el contexto institucional de protección social y sectorial en salud y gobierno y gobernanza en el sector salud.

En el capítulo II procesos económicos Y circunstancias de la vida social, el cual abarca los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, condiciones de vida en el territorio; seguridad alimentaria y nutricional, cobertura de la vacunación (PAI); Población en situación de discapacidad; educación; pobreza; , población económicamente activa; tasa de desempleo; condiciones laborales por etnia y área; necesidades básicas insatisfechas y las dinámicas de convivencia en el territorio en los que intervienen los factores psicológicos y culturales del municipio.

El capítulo III Desenlaces mórbidos y mortales el cual presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó

la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel. También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez, por las tasas específicas, razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil ajustada, tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2022.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland.

El capítulo IV habla sobre el análisis de las respuestas de diversos actores frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en un territorio implica la identificación de problemas, la participación de comunidades, profesionales de la salud y autoridades, así como la recopilación de datos relevantes. Este proceso abarca tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, evaluando las estrategias implementadas y los recursos asignados. La retroalimentación continua y la adaptación de acciones en función de la evaluación de impacto son esenciales para lograr mejoras sostenibles en la salud de la población del territorio.

El capítulo V desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades según el método de Hanlon a la cual se le hace una armonización con base en los ejes estratégicos del actual Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Para la priorización de los efectos en salud y sociales en salud, recapitula la priorización de problemas y necesidades sociales en salud en el territorio de Uramita implica un proceso crucial de evaluación y selección focalizada. Este procedimiento incluye la identificación de desafíos significativos a través de la participación de diversos actores, como la comunidad local, profesionales de la salud y autoridades gubernamentales. Los datos recopilados se analizan meticulosamente para determinar la magnitud e impacto de cada problema, permitiendo así una asignación eficiente de recursos y esfuerzos. Esta priorización orienta la planificación estratégica, facilitando la implementación de intervenciones específicas y adaptadas que aborden de manera efectiva las necesidades prioritarias de salud en el territorio de Uramita.

En el capítulo VI se visualiza el marco del Plan de Desarrollo de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo, predictivo basado en la atención primaria en salud en Uramita, se han formulado propuestas de respuestas y recomendaciones para abordar las problemáticas identificadas. Estas propuestas se centran en la implementación de estrategias preventivas y predictivas, con énfasis en la atención primaria como eje central. Se busca fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante la asignación eficiente de recursos y la promoción de prácticas y hábitos saludables en la comunidad. Además, se recomienda la colaboración intersectorial y la participación de la población en la planificación y ejecución de intervenciones, con el objetivo de lograr mejoras sostenibles en la salud de la comunidad de Uramita a lo largo de la próxima década.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A Dios por la fuerza, el tiempo y la capacidad para elaborar este análisis, de igual forma a al Ministerio de Salud como autor de la metodología Guía ASIS, a nuestros compañeros asesores del equipo técnico regional de la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por compartir su conocimiento y quienes con su tiempo colaboración y apoyo continuo marcaron el camino.

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación, almacenamiento y distribución en la bodega SISPRO de todos los datos necesarios para la elaboración de este documento, y por la guía metodológica implementada para la correcta construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental a la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al grupo de Sistemas de Información por el apoyo brindado en todo lo relacionado con la construcción del documento ASIS.

Al alcalde municipal *LEONARDO USUGA CORREA*, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un buen equipo en la Secretaría de Salud.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
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
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
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

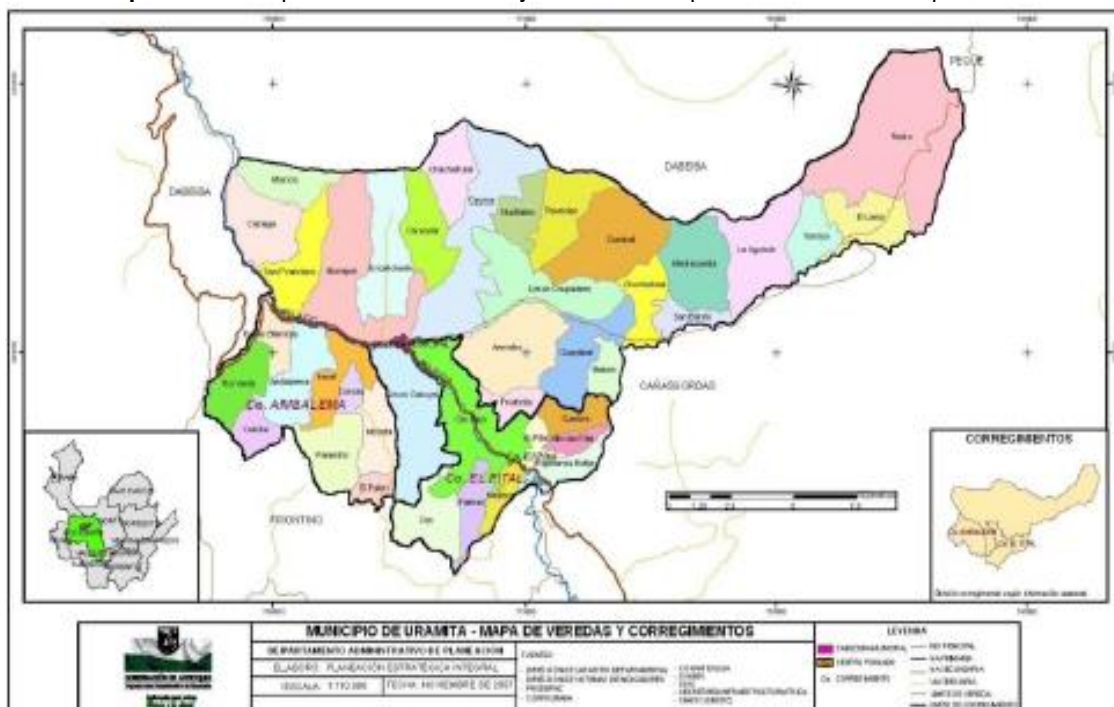
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Uramita es de los municipios más jóvenes de la región antioqueña, con 40 años de vida municipal, ubicada en la subregión Occidente del Departamento de Antioquia, entre los cañones del río sucio y el río Uramita, a una distancia de 142 Km de la ciudad de Medellín, la capital del departamento. La cabecera municipal está localizada a 6°54'26" de la latitud norte y 76°10'10" de la longitud oeste de Greenwich, con una altura sobre el nivel del mar de 650 mts y una temperatura media de 25° C.

Los límites geográficos del municipio por el Norte y el Occidente son con el municipio de Dabeiba, por el oriente con el municipio de Cañasgordas, por el sur con el municipio de Frontino y por el nororiente con el municipio de Peque.

Mapa 1. División política administrativa y límites. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal. Municipio de Uramita, Antioquia, 2022

La división política administrativa del municipio está conformada por dos corregimientos: El Pital y Ambalema, así como 42 veredas y 8 barrios en la cabecera municipal (Cabuyal, El Totumo, Santa Ana, San José, Lourdes, El Socorro, Central, Jesús María Rúa). El territorio indígena establecido dentro de la jurisdicción del municipio de Uramita, está determinado por los dos globos de tierra adjudicados por el INCORA a las comunidades de CHARCON - EL CALICHE y LOS NARANJOS QUEBRADA SANTAMARIA, las cuales ocupan una extensión de 85,65 y 48,67 hectáreas respectivamente.

Historia

Toda la región del occidente antioqueño, en el interior de la cual se halla Uramita, fue habitada desde antiguo por las comunidades indígenas de la etnia de los catíos. Según el historiador antioqueño doctor Jaime Sierra García, la denominación de “Uramita” proviene de “Urai”: Limpiar, por lo tanto “Uramita”, según él, es “tierra limpia”.

En 1875 Julián Ruiz y su esposa Adelaida Cobaleda fundaron un caserío que giraba alrededor de las actividades mineras en las zonas de El Salado y en el Río Uramita. En 1938 se inauguraron las obras de la Vía al Mar y se creó la Inspección de Uramita, situada en la desembocadura del río con ese nombre. Finalmente, en 1978, mediante ordenanza 043, Uramita fue erigido municipio, tomando los corregimientos Ambalema (municipio de Frontino), Orobajo (municipio de Cañasgordas) y Encalichada (municipio de Dabeiba). El municipio se encuentra a mitad de camino hacia la carretera al mar.

Accesibilidad Geográfica

El municipio de Uramita está enmarcado dentro de la Cuenca del Río Sucio; a lo largo del cañón de esta cuenca encontramos la carretera al mar o carretera panamericana que ingresa a Colombia por el Departamento de Antioquia, integrando a su paso a seis Departamentos del Occidente Colombiano, escenarios de gran importancia agrícola, pecuarios y mineros.

Dicho sistema vial conduce al área metropolitana de Valle de Aburrá, la que conjuntamente con el Valle de San Nicolás- Río Negro, conforman una de las conurbaciones más grandes del país y con la interconexión vial Valle de Aburra - Valle del río Cauca (Túnel de Occidente) y con el proyecto de la vía 4G Medellín - Turbo, se posibilita la integración de las áreas productivas más importantes de este departamento.

Para llegar a Uramita se debe tomar la carretera al mar, saliendo de la terminal del norte en Medellín, el viaje aproximadamente tarda entre 3 y 4 horas dependiendo del medio de transporte que se use ya sea bus, microbús o taxi. Durante el recorrido que es en su totalidad por carretera pavimentada se transita por el Túnel de Occidente, San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia, Manglar, Cañasgordas y las partidas para el municipio de Frontino.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Uramita a otros municipios vecinos a la ciudad de Medellín, 2022.

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	Minutos
Frontino	20	Terrestre	0	30

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	Minutos
Dabeiba	32	Terrestre	0	45
Cañasgordas	30	Terrestre	0	40
Medellín	139	Terrestre	2	43

Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022.

El tiempo de traslado y la distancia de las veredas del municipio de Uramita hasta la cabecera municipal se presenta a continuación:

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.

Veredas	Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas	Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas	Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas
Alto del Pital	3 horas	5 km	Moto, carros y bestias
Ambalema	30 minutos	6 km	Moto, carros y bestias
Arenales	15 minutos	4 km	Moto, carros y bestias
Caracolal	40 minutos	7 km	Moto, carros y bestias
Cauce	3 horas		Bestias
Chachafrutal	1 hora	8 km	Moto, carros y bestia
Chontadural	40 minutos	12 km	Moto, carros y bestia
Ciénaga	40 minutos	10 km	Moto, carros y bestia
Cominal	40 minutos	6 km	Moto, carros y bestia
El Balcón	1 hora	9 km	Moto, carros y bestia
El Caliche	Hora y media	12 km	Moto, carros y bestia
El Corozo	30 minutos	1 km	Moto, carros y bestia
El Llano	Hora y media	25 km	Moto, carro
El Madero	1 hora	18 km	Moto, carro
El Oso	40 minutos	12 km	Moto, carro
El Palón	1 hora	22 km	Moto, carro
El Pital	25 minutos	6 km	Moto, carro
El Retiro	Hora y media	29 km	Moto y carro
El Toronjo	Hora y 20 Minutos	26 km	Moto y carro
Esperanza Botija	30 minutos	7 km	Moto y carro
Frontinito	Hora y Media	3 km	Moto, carro y bestia
Guayabal	1 hora	7 km	Moto, carro y bestia
Iracal	40 minutos	7 km	Moto y carro
La Aguada	2 horas y media	22 km	Moto, carro y bestia
La Cabaña	40 min	7 km	Moto, carro

Veredas	Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas	Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas	Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas
La Cumbre	2 horas	7 km	Moto, carro y bestias
La Encalichada	1 hora	4 km	Moto, carro y bestia
La Meseta	Hora y media	26 km	Moto y Carro
Las Palmas	1 hora	18 km	Moto y Carro
Limón Cabuyal	30 minutos	7 kms	Moto y Carro
Limón Chupadero	1 hora	6 km	Moto, Carro y bestia
Media Cuesta	2 horas y media	20 km	Moto, Carro y bestia
Monos	1 hora	17 km	Moto y carro
Murrapal	30 minutos	6 km	Moto, carro y bestia
Nudillales	2 horas	6 km	Moto, Carro y bestia
Orobajo	20 minutos	3 km	Moto y Carro
Paramillo	2 horas	10 km	Moto, Carro y bestia
Peñas Blancas	15 minutos	6 km	Moto y Carro
Rio Verde	20 minutos	16 km	Moto y Carro
San Benito	1 hora	19 km	Moto y Carro
San Francisco	40 minutos	7 km	Moto, Carro y Bestia
Travesías	Hora y media	9 km	Moto, Carro y bestia

Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022.

El tiempo de traslado y la distancia desde los asentamientos indígenas hasta la cabecera municipal se presenta a continuación, de ello se puede apreciar las barreras de acceso de la población indígena a los bienes y servicios que se disponen en la cabecera municipal ocasionados por los mecanismos y los costos de desplazamiento.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en horas en las comunidades indígenas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.

Resguardo	Distancia con Uramita	Costo del transporte (carro ida y regreso)	Distancia con Uramita en horas	Tipo de transporte	Costo del transporte de río verde a la comunidad
El Charcón	Media hora hasta río verde	10.000	1	En bestia	20.000

Fuente: Planeación municipal Uramita, Antioquia, 2022.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

El área municipal de Uramita es de 236 km², con un territorio montañoso correspondiente a la cordillera Occidental de los Andes. Es importante destacar que, del total de la extensión municipal, es decir 25.420 Has, 2.207 Has corresponden a Bosque Natural Plantado y 8.758 Has corresponden a Rastrojo alto y Bajo, es decir un 43%, el 57% de suelo restante es usado para cultivos y ganadería.

La riqueza boscosa favorece la existencia de especies mamíferos, aves y reptiles, mientras las zonas forestales vienen siendo paulatinamente sometidas a procesos de expansión de la frontera agrícola y pecuaria. La presencia de grupos al margen de la ley las hace más vulnerables ya que es utilizado para sembrar cultivos ilícitos; lo agreste y la complejidad del territorio sumado a condiciones culturales lo hacen difícil a la hora de intervenir y determinar su estado.

Figura 1. vista aérea. municipio de Uramita – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal. Municipio de Uramita, Antioquia, 2021

En el ámbito municipal se distinguen 3 unidades fisiográficas importantes:

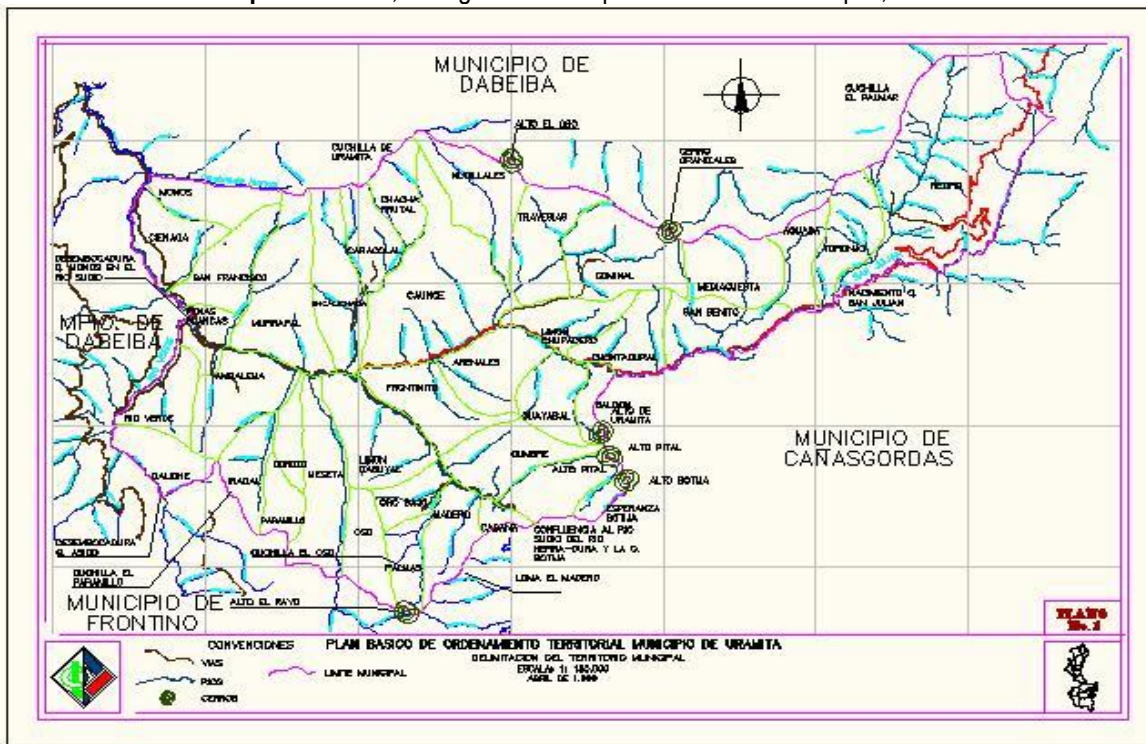
- Bosque Seco Tropical (bs-T). Esta formación tiene como límites climáticos generales biotemperaturas superiores a 24 grados centígrados y precipitaciones promedias anuales entre los 1.000 y 2.000 mm. Se presentan elevaciones que oscilan entre los 0 y 1.000 metros de altura a nivel del mar. El bosque seco tropical se presenta en este municipio en el abrupto cañón del Riosucio donde las condiciones especiales de topografía determinan circulaciones locales de vientos que propician sus límites pluviométricos (precipitación media anual entre 1.000 y 2.000 mm). Allí, esta formación se caracteriza por la presencia de diferentes niveles de terrazas, producto de las dinámicas de los ríos que la atraviesan tal como el Riosucio.

- Bosque muy húmedo montano bajo (bmh - MB). Esta formación tiene como límites climáticos generales una biotemperatura media aproximada entre 12° y 18°C, un promedio de lluvias anuales de 2.000 a 4.000 mm. Ocupa una faja altimétrica que se puede señalar aproximadamente entre 1.900 y 2.900 metros.
- Bosque muy húmedo premontano (bmh - PM). Esta formación tiene como límites climáticos generales una biotemperatura media aproximada entre 18° y 24°C, un promedio de lluvias anuales de 2.000 a 4.000 mm.

Hidrografía

El municipio cuenta con abundantes cursos de agua, entre ellos los de las quebradas Novogá, Iracal, Encallada, Arenales, entre otros, que desembocan a los Ríos Juntas de Uramita y Rio Sucio que atraviesa el municipio. El mal manejo de las aguas de estas cuencas, por la poca vegetación en sus riveras y por servir de alcantarillado y depósitos de basuras, han contribuido el mal estado higiénico y a catástrofes de diversa índole. El área urbana la atraviesan dos ríos y una quebrada que en la época de invierno se rebosan agravando la situación, la cantidad de basuras y aguas negras en verano constituyen un foco de contaminación.

Mapa 2. Relieve, hidrografía. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

Zonas de riesgo

El municipio cuenta en un alto porcentaje con zonas de amenaza y de riesgo por procesos erosivos, deslizamientos, avalanchas torrenciales con desplazamientos en masa, socavación de taludes en las márgenes de los ríos y quebradas debido a las condiciones geográficas y topográficas. Las principales amenazas a las

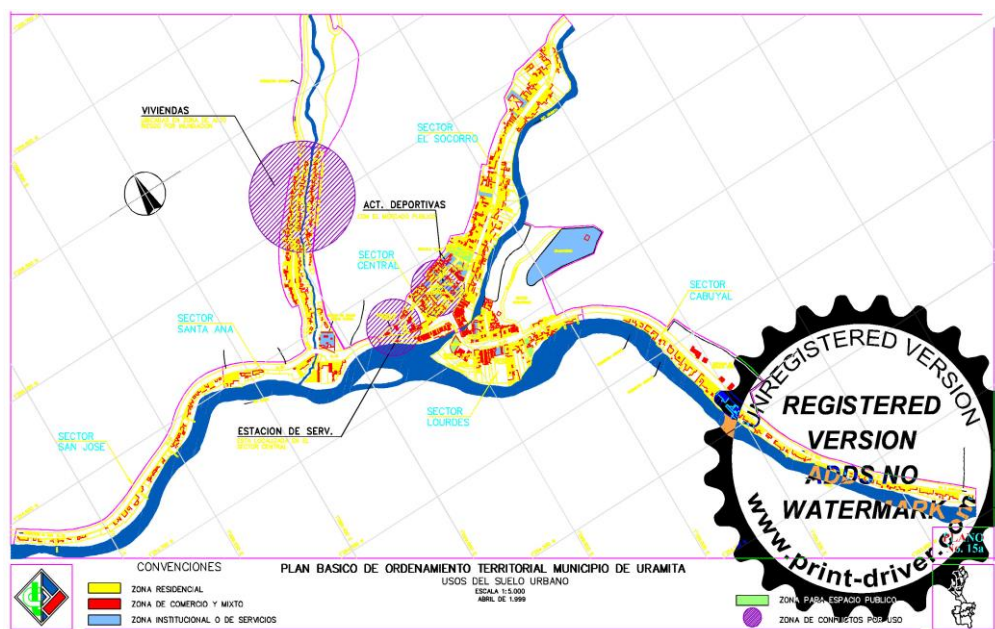
que está sometido el Municipio de Uramita son: Erosión de terrazas (donde se encuentra construida la cabecera municipal), deslizamientos, caída de bloques, inundaciones y amenaza de tipo sísmica.

La desestabilización de los taludes de los cauces, desvío y cambio en la dinámica de las corrientes son el resultado de la acción de las corrientes que circundan la población, estos procesos son aumentados por la extracción de material de playa cerca al casco urbano. La ausencia de adecuada cobertura vegetal en algunos escarpes produce caída de bloques; este proceso cobra importancia en la base del escarpe aledaño al río Juntas, específicamente en los barrios El Socorro y La Feria, donde las fuertes pendientes y el suelo arcilloso y poco compacto provocan desestabilización del terreno. La deforestación de la zona, el sobre pastoreo en las laderas adyacentes al casco urbano y el efecto de la acción de algunas pequeñas corrientes, arroyos y agua de escorrentía cerca de las cabeceras genera deslizamientos, así como también la construcción de las nuevas vías 4G que generan una mayor desestabilización del terreno.

Sobre la llanura de la quebrada La Encalichada donde la sección es más estrecha, se construyeron algunas viviendas del barrio Santa Ana que son afectadas en las crecientes, la torrencialidad de los ríos y las crecientes que presentan, los desechos sólidos arrojados a los lechos del río Juntas, producen inundaciones que afectan en especial a las viviendas construidas en las llanuras de inundación de dichas corrientes. Lo anterior hace que se presenta la probabilidad de ocurrencia de crecientes y avenidas torrenciales en las zonas bajas del área urbana de Uramita, tanto para la vertiente del río Juntas como para la del río Sucio.

El municipio de Uramita está ubicado en una zona de riesgo sísmico intermedio, en la cual se presentan periódicamente enjambres de sismos de magnitud media a baja que afectan áreas relativamente pequeñas, con el mayor riesgo de que generen deslizamientos que provoquen represamientos en los ríos de gran caudal que atraviesan el municipio.

Mapa 3. Zonas de Riesgo del municipio de Uramita - Antioquia, 2022.



Fuente. Plan de Ordenamiento Territorial Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.

Temperatura y humedad

De acuerdo con las clasificaciones por zonas de vida, la cabecera municipal corresponde al bosque seco tropical con una temperatura anual de 25° centígrados, precipitación promedio por el año entre 1000 y 2000 mm. A nivel rural el municipio presenta climas más frescos debido a sus altas montañas, lográndose alturas mayores de 650 y hasta 2500 metros sobre el nivel del mar.

La topografía montañosa tiene tendencia a la erosión, su fertilidad es moderada y el drenaje es bueno por la misma conformación del suelo.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según el DANE para el año 2023, el municipio de Uramita cuenta con 7.211 habitantes, de ellos el 64.1% se ubican en la zona rural del municipio, es decir 4.619 personas, mientras el restante 35.9%, 2.592 personas residen en la zona urbana del municipio, evidenciándose en la población total un aumento con respecto al año 2022 del 1.34%, situación similar para la zona urbana que aumentó su población en un 4.2%, mientras en la zona rural la tendencia es a la disminución en aproximadamente el 0.2%.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023

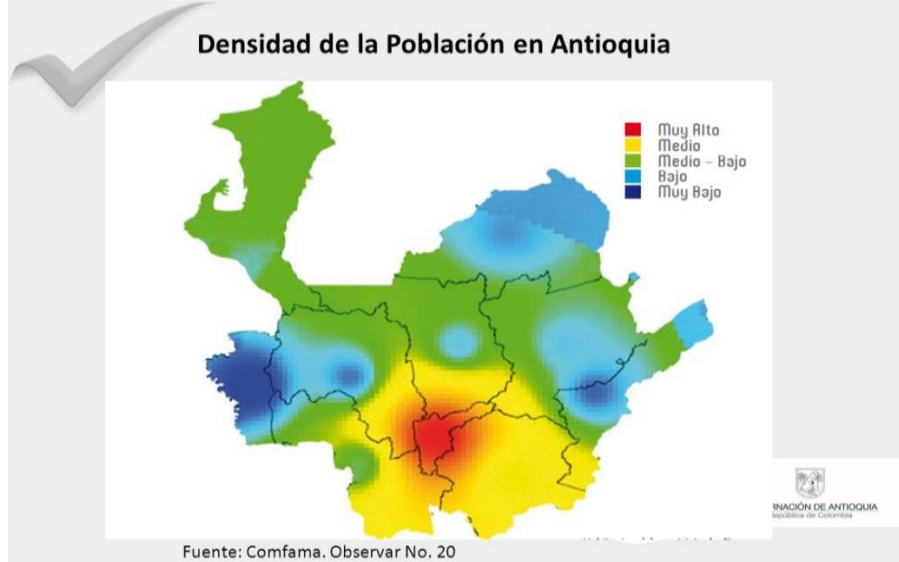
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2,592	35.9	4,619	64.1	7,211	35.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Uramita es de 30.2 Hab/Km², siendo esta una de las más bajas densidades de los municipios antioqueños, ubicándose en el puesto 37 de los 125 municipios. Esto debido a que tiene la 22^a menor población de todos los municipios de Antioquia, mientras que su extensión está dentro de las 70 más extensas, por lo tanto, como resultado de estas diferencias se da una baja densidad poblacional.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.



Fuente. Gobernación de Antioquia. Comfama. Observar N° 20.

Población por área de residencia urbano/rural

Cabe destacar que la mayor proporción de la población se encuentra ubicada en el área rural (64.1%) y una menor proporción en el área urbana (35.9%). De la población rural el 2% es población indígena la cual se encuentra ubicada en dos asentamientos Santa María y Charcón, las cuales conforman un resguardo.

El grado de urbanización del municipio de Uramita es del 35.9% y aunque se evidencia un aumento respecto del año 2022, la población en su mayoría se sigue ubicando en el área rural, evidenciando un escaso desarrollo económico.

Tabla 5. Número de viviendas, hogares. Municipio de Uramita - Antioquia, 2018.

Área	Vivienda	Hogares
Cabecera	883	702
Resto	1.998	1.385
Total	2.087	2.881

Fuente: DANE.

De acuerdo con lo reportado por el DANE en el módulo de viviendas, se encuentra que el 59.7% de los hogares de Uramita están conformados por 4 o menos personas.

El número de personas por hogar promedio en la cabecera municipal es de 3.7; en el resto el número personas por hogar es de 4.6; respecto al tipo de vivienda, el 95.4% son casas.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Uramita para el año 2023, se registran 110 personas auto reconocidas como indígenas, representando el 1.69% del total de la población, así como 52 personas que se auto reconocen como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), equivalente al 1% de la población.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	110	1.69
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	52	0.80
Ningún grupo étnico	6 344	97.26
No informa	17	0.26
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	6 523	100

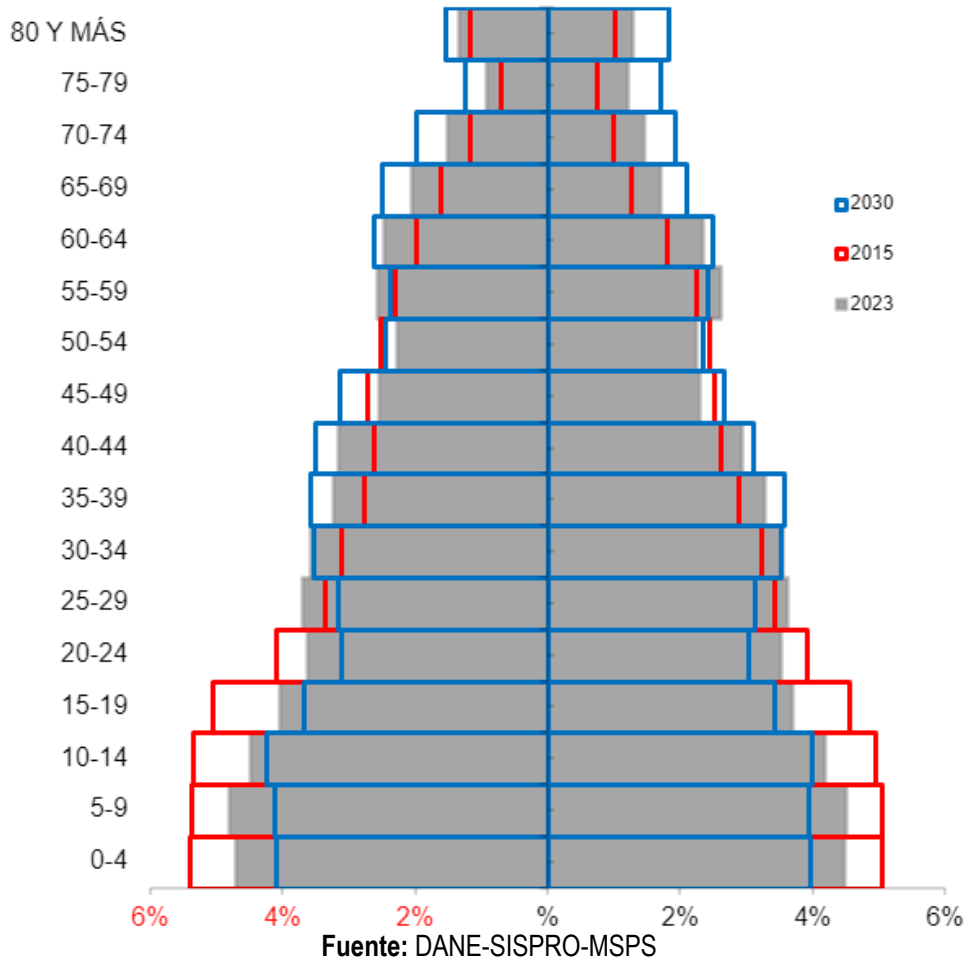
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional en el municipio de Uramita para el año 2023 frente al año 2015, indica que la población de los grupos de edades tempranas y jóvenes, entre los 0 a 24 años, así como de los 45 a 54 años decreció, mientras en la población en general de los 55 años en adelante, en los hombres de 25 a 44 años así como en las mujeres de 35 a 44 años registraron aumentos importantes; mientras para la proyección al año 2030 frente al año 2023 se indica un crecimiento en la población de los 35 a 44 años, así como de los 60 años en adelante, situación contraria para los grupos de edades entre los 0 a 24 años y de los 50 a 54 años que se espera descendan progresivamente. Estos comportamientos llevan al municipio a reforzar los programas del adulto mayor y estar preparados en varios ámbitos de oferta para los jóvenes, con el objetivo de que la población siga estable en los primeros ciclos vitales y los fenómenos de migración de jóvenes no la afecten.

Como la base de la pirámide se está estrechando y la cúspide se está ampliando es quiere decir que la población se está envejeciendo, siendo cada vez menos la población de los quinquenios de 0 y 24 años y más en los quinquenios de 55 hacia arriba, por lo que se necesitan implementar estrategias de salud pública que ayuden a mitigar los riesgos de este fenómeno natural.

Figura 2. Pirámide poblacional. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.



Proporción de la población por ciclo vital

En el municipio de Uramita, según la proporción de población por ciclo vital se analiza que tanto para el año 2015, como 2023 y proyección al año 2030, el ciclo que más aglomera población es la adultez (27 a 59 años), con un porcentaje de 35.9, 38.6 y 40, respectivamente, en el caso del año 2015 le siguen los ciclos de adolescencia (12 a 18 años) con un 13.9% y juventud con un 12.7%, mientras para los años 2023 y proyección a 2030 se establecen un aumento para el grupo de adultez (27 a 59) de 223 y para los ciclos de persona mayor (60 años y más) un aumento del 322 y adolescencia (12 a 18 años) un decremento de 87 puntos.

Para los años analizados se observa un aumento constante en el número de personas de los ciclos de adultez y personas mayores, así como una disminución en el ciclo de primera infancia (0 a 5 años), los demás ciclos (infancia, adolescencia y juventud) presentan tendencias fluctuantes, aunque en porcentaje sí presentan una tendencia a disminuir.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.

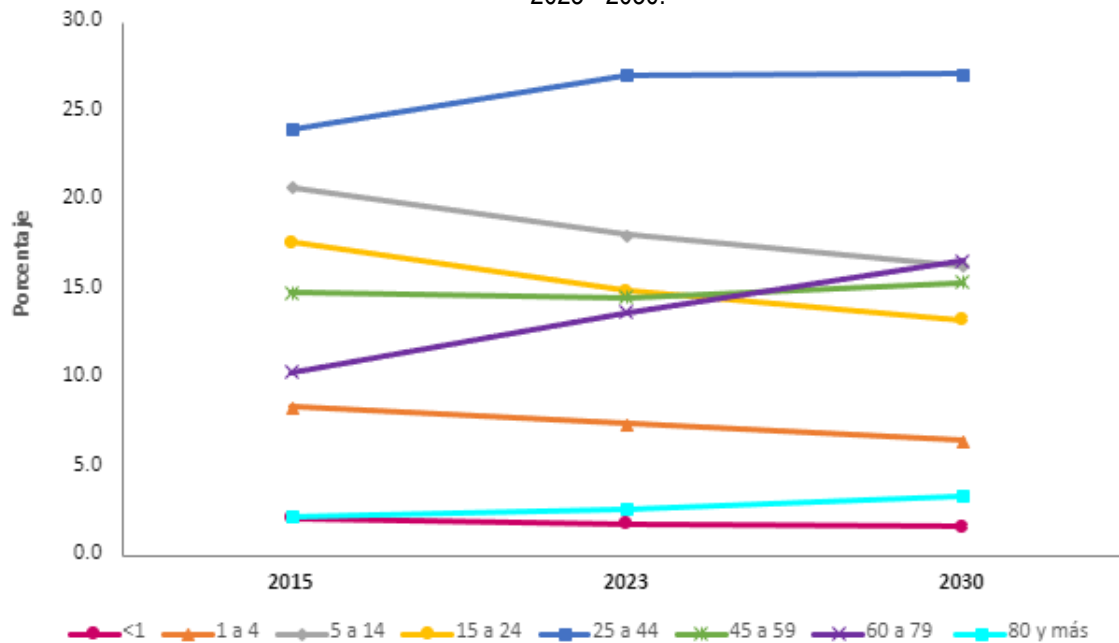
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	883	12.5	799	11.1	729	9.7
Infancia (6 a 11 años)	881	12.5	796	11.0	738	9.8
Adolescencia (12 a 18)	983	13.9	820	11.4	803	10.7
Juventud (19 a 26)	892	12.7	834	11.6	747	9.9
Adultez (27 a 59)	2,530	35.9	2,786	38.6	3,009	40.0
Persona mayor (60 y más)	881	12.5	1,176	16.3	1,498	19.9
TOTAL	7,050	100	7,211	100	7,524	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En la siguiente tabla se observa que la población del municipio de Uramita en los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, evidencia un crecimiento constante en la población de 25 a 44 años de 1.951 en el 2023 con un aumento de 261 más que el 2022, la población 60 a 69 años representó un aumento de 260 con respecto al 2022, por último la población de 80 años en adelante con un aumento de 35 puntos más que el año anterior, siendo superior el crecimiento entre los 60 a 79 años, mientras que registran un descenso constante el grupo de menores de 1 año y el de 1 a 4 años, los otros grupos presentan un comportamiento fluctuante en los años evaluados.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 - 2023 - 2030.

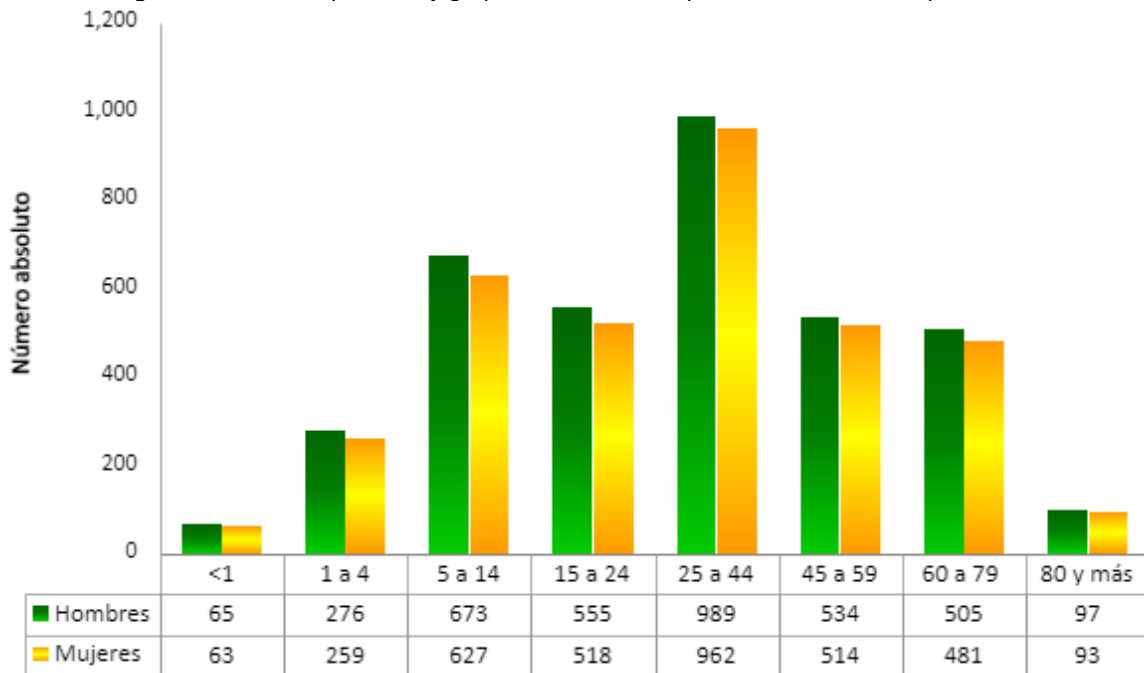


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Para el año 2023 se observa en el municipio de Uramita se mantiene el predominio del sexo masculino, con un 51.3%, sobre un 48.7% de población femenina, el grupo de edad que presenta marcadas diferencias en porcentajes son los grupos de edades de 5 a 14 años con una diferencia de 6.8% menos de mujeres que hombres, seguido del grupo de 15 a 24 años con un porcentaje de 6.7 menos mujeres que hombres, para el grupo de edad entre 1 a 4 se presenta una diferencia de 6.2 % menos de mujeres que hombres, para el grupo de edades entre los 60 a 79 años con una diferencia de 4.8% menos mujeres que hombres, luego se encuentra el grupo de 60 a 79 años con una diferencia del 4.1% menos mujeres en relación a los hombres, después se encuentran con diferencias menores en los grupos de 45 a 59 una diferencia 3.7 hombres más que de mujeres, en los grupos menores a un año una diferencia de 3.1% y por último, para el grupo de edad entre los 25 a 44 años una diferencia porcentual de 2.7.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 105 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 27 personas de este grupo poblacional.

- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas jóvenes.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 60 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 44 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 19 personas.
- **Índice de Friz:** para el año 2023 el porcentaje de Uramiteños de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) corresponde 252.0, la población entre los 30 y los 49 años cuenta con un total de 177.2 personas las cuales al ser comparadas se obtiene un resultado de 142.21 lo que indica que la población en estudio no se considera envejecida, sin embargo su tendencia nos muestra que se encuentra en proceso de envejecimiento, por lo que se proyecta para el año 2030 una disminución de 23.93 puntos más que el año 2023, por lo cual se deben realizar acciones desde las diferentes entidades del municipio para atender esta población y desarrollo de programas de adulto mayor sano el cual pueda realizar sus actividades de la vida diaria de manera independiente logrando un envejecimiento activo y saludable.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	7.050	7.211	7.524
Poblacion Masculina	3.629	3.694	3.839
Poblacion femenina	3.421	3.517	3.685
Relación hombres:mujer	106,08	105,03	104
Razón niños:mujer	45	40	36
Indice de infancia	31	27	24
Indice de juventud	24	22	20
Indice de vejez	12	16	20
Indice de envejecimiento	40	60	82
Indice demografico de dependencia	66,35	63,14	64,39
Indice de dependencia infantil	51,84	44,41	40,05
Indice de dependencia mayores	14,51	18,73	24,34
Indice de Friz	181,67	142,21	118,28

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

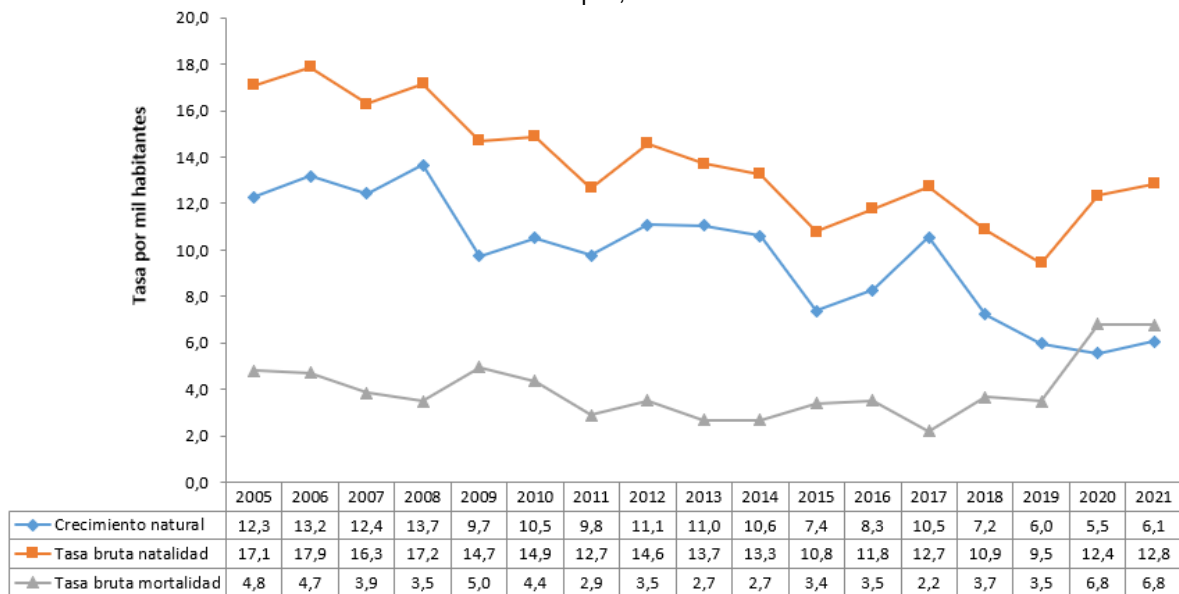
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: Para el municipio de Uramita, las tasas de crecimiento natural son positivas en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio, para el año 2021 el ritmo de crecimiento natural fue de 6.1 aumentando en 0.6 puntos con respecto al año anterior, la tasa de crecimiento natural es la tercera mas baja en comparación con los años anteriores, los años con las tasas de crecimiento mas altas se encuentra entre el 2005 y 2013, desde ahí la tendencia ha sido decreciente con la menor tasa obtenida en el año 2020 (5.5).

Tasa Bruta de Natalidad: para el año 2021 en el municipio de Uramita se presentó una tasa de crecimiento de 12.8 nacimientos por cada mil habitantes, la cual ha sido fluctuante para los últimos cinco años, sin embargo, se evidencia una tendencia al ascenso desde el año anterior; el municipio de Uramita presentó su cifra más alta en el año 2006, con 17.9 nacimientos por cada mil habitantes, mientras su tasa más baja se dio en el año 2019, con 9.5 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad en el municipio de Uramita para el 2021 con respecto al año anterior se mantuvo estable con una cifra de 6.8 defunciones por cada mil habitantes para ambos años, con las cifras más altas en comparación a los periodos anteriores, por otro lado, su tasa más baja se dio en el año 2017 con 2.2 muertes por cada mil habitantes. Las tasas de mortalidad en el municipio no han tenido mucha variación en el periodo evaluado.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad

El municipio de Uramita la tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años para el año 2021 presenta un indicador de 9.7 embarazos por cada mil mujeres aumentando 6.4 puntos más que el año anterior y posicionándose como la segunda cifra más alta de embarazos en niñas entre los 10 a 14 frente a los años anteriores, durante el periodo 2005 - 2021, la mayor tasa se dio en el año 2009, con 16.87 embarazos por cada mil mujeres, mientras que para los años 2012, 2017 y 2019 esta fue de 0, lo que indica que se puede disminuir a cero los casos de embarazos a tan temprana edad, es preocupante la cifra presentada para este último año por lo que se deben emprender acciones que mitiguen esta problemática. Por otro lado para el grupo de edad de mujeres de 15 a 19 años para el año analizado hubo una disminución de 5% con respecto a la cifra del año 2020 el cual presentó una tasa de 67.1 embarazos por cada mil mujeres en este rango de edad; siendo esta la segunda tasa más baja presentada frente a los demás periodos, cabe destacar que la tasa más alta se ubicó en el año 2008, con 128.46 embarazos por cada mil mujeres y su tasa más baja en el año 2016, se evidencia que se deben realizar acciones de salud pública, promoción y prevención, educación en derechos sexuales y manejo responsable de la sexualidad, principalmente en colegios y grupos juveniles, y diversas actividades que permitan seguir bajando el indicador.

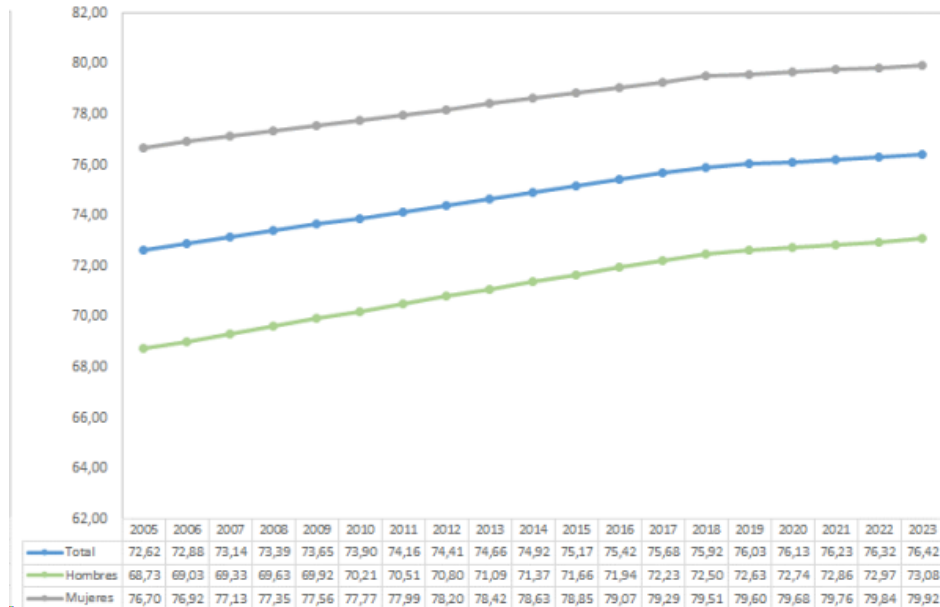
Tabla 9. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14 años	7.0	4.7	14.3	7.2	16.9	4.8	2.5	0.0	5.1	2.7	5.5	5.7	0.0	2.9	0.0	3.3	9.7
De 15 a 19 años	115.6	111.4	94.4	128.5	75.7	101.6	81.7	115.7	85.6	83.1	72.2	62.0	80.2	67.3	69.9	67.1	63.8
De 10 a 19 años	60.9	58.1	54.1	66.4	45.1	50.8	40.0	55.1	43.9	42.0	38.8	33.9	40.3	35.1	33.6	33.8	35.4

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que en promedio 76.5 años. Para el 2023 los hombres presentan una esperanza de vida de 73.08 mientras que las mujeres una esperanza de 79.92 años con una diferencia de 6.84 años más que los hombres.

Figura 6. Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005 – 2023.



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

La población desplazada en el municipio de Uramita, de acuerdo con la información reportada en el año 2022 es de 4.414 personas; mientras los grupos de edad con mayor población víctima de desplazamiento se encuentran entre los 20 a 24 años y 15 a 19 años. De manera general se observa que el 50.02% (2208) de la población desplazada corresponde a población masculina y el 49.68% (2193) a población femenina.

Dentro de las actividades realizadas por el municipio para este grupo poblacional se encuentra la inclusión a la base de datos de acción social SIPOD y RUV, la agilización de solicitudes de reparaciones administrativas y gubernamentales a población afectada por actores armados, el establecimiento de programas productivos agrícolas con cultivos de caña, la construcción de agroindustria panelera y mejoramiento de las existentes para la generación de ingresos, el establecimiento de programas pecuario y de ganadería doble propósito y la inclusión de población desplazada al sistema general de seguridad social en salud SGSSS.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REP	Total genera
De 0 a 04 años	38	49			87
De 05 a 09 años	147	149	5	2	303
De 10 a 14 años	217	188	1		406
De 15 a 19 años	220	264			484
De 20 a 24 años	221	233			454
De 25 a 29 años	175	182			357
De 30 a 34 años	147	144			291
De 35 a 39 años	159	140			299
De 40 a 44 años	151	113			264
De 45 a 49 años	115	120			235
De 50 a 54 años	112	118			230
De 55 a 59 años	106	112			218
De 60 a 64 años	101	91			192
De 65 a 69 años	84	73			157
De 70 a 74 años	50	65			115
De 75 a 79 años	43	68			111
De 80 años o más	106	96			202
No Definido	1	2			3
No Reportado		1	5		6
Total	2.193	2.208	11	2	4.414

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

El presente reporte tiene como objetivo ofrecer una visión general de la población LGTBIQ+ en el municipio de Uramita, Antioquia. Aunque los datos específicos sobre esta población pueden ser limitados, se realizará un análisis en base a información general sobre los derechos y la situación de las personas LGTBIQ+ en Colombia y en contextos similares.

Contexto Legal y Social

Es importante considerar el marco legal y social en el que se encuentra la población LGTBIQ+ en Colombia. En los últimos años, ha habido avances significativos en términos de reconocimiento de derechos y protección legal para las personas LGTBIQ+, incluyendo el reconocimiento del matrimonio igualitario y la adopción por parte de parejas del mismo sexo. Sin embargo, aún persisten desafíos en términos de discriminación, estigmatización y violencia hacia esta población, especialmente en áreas rurales donde pueden existir actitudes conservadoras.

Acceso a Servicios de Salud y Bienestar

El acceso a servicios de salud y bienestar es un aspecto crucial para la población LGTBIQ+. Es importante investigar si existen servicios de salud sensibles a la diversidad sexual y de género en Uramita, así como el acceso a recursos de apoyo psicológico y social para las personas LGTBIQ+. Esto puede incluir la disponibilidad de centros de atención médica amigables para la comunidad LGTBIQ+, así como programas de educación y sensibilización para profesionales de la salud.

Situación Laboral y Económica

La discriminación laboral es una preocupación importante para muchas personas LGTBIQ+, quienes pueden enfrentar dificultades para encontrar empleo o ser objeto de discriminación en el lugar de trabajo debido a su orientación sexual o identidad de género. Es relevante investigar la situación laboral y económica de la población LGTBIQ+ en Uramita, incluyendo la disponibilidad de oportunidades de empleo y el acceso a programas de capacitación y desarrollo profesional.

Participación Social y Política

La participación social y política de la población LGTBIQ+ es fundamental para garantizar su representación y voz en la comunidad. Se debe investigar si existen organizaciones o grupos comunitarios LGTBIQ+ en Uramita, así como su participación en actividades cívicas y políticas locales. Esto puede incluir el apoyo a iniciativas de promoción de derechos, campañas de sensibilización y actividades de inclusión comunitaria.

Aunque los datos específicos sobre la población LGTBIQ+ en Uramita pueden ser limitados, es importante reconocer la importancia de abordar las necesidades y preocupaciones de esta comunidad. Se requiere una mayor investigación y recolección de datos para comprender mejor la situación de la población LGTBIQ+ en el municipio, así como el desarrollo de políticas y programas inclusivos que promuevan la igualdad y el respeto hacia todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

1.2.5 Población Migrante

En total para el año 2021 en el municipio de Uramita, se realizaron 20 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas principalmente en el servicio de consulta externa (40%), procedimientos (25%) y nacimientos (15%), en menores proporciones se realizaron atenciones en los servicios de urgencias con un 10%, medicamentos y hospitalización con un 5%. Las atenciones en salud del municipio a población migrante con respecto a todas las atenciones para esta población en el departamento representan el 0.01% por lo que no son tan incidentes a nivel departamental.

Tabla 11. Tipo de atención en Población Migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021

Uramita	Tipo de atención	05842 - Uramita		Antioquia		Concentración Uramita
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Uramita	Consulta Externa	8	40%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	2	10%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	1	5%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	5	25%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	1	5%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	3	15%	5.310	2%	0,1%
	Total		20	100%	300.943	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la Población Migrante ubicada en el municipio de Uramita para el año 2021, el 75% manifiestan estar afiliadas a otro régimen, mientras el restante 25% están afiliados al régimen contributivo. El municipio contribuye con el 0.01% de la afiliación departamental.

Tabla 12. Afiliación en salud de la Población Migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.

Regimen de afiliación	Uramita	%	Antioquia	%	Concentración
Contributivo	2	25,0	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	0	0,0	9514	6,0	0,0%
No afiliada	0	0,0	46767	29,3	0,0%
Particular	0	0,0	26451	16,6	0,0%
Otro	6	75,0	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	8	100	159595	100	0,01%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Atenciones por tipo de servicio, por país, por afiliación

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto no se había registrado un fenómeno importante de inmigración hacia nuestro país; de esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud.

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el 4 de agosto del año 2021 se estableció la Política Integral Migratoria del estado colombiano, Ley 2136, por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Dentro del municipio de Uramita se encontró entonces que de las personas migrantes para el año 2021, un 88% pertenecen a la República Bolivariana de Venezuela y un 12% a otros países sin especificar por falta de la información requerida. Esta población representa menos del 1% del total de la población del departamento de Antioquia.

Tabla 13. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.

05842 - Uramita	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Uramita	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	7	88%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,01%
	Sin identificador de país	1	13%		Sin identificador de país	34106	18%	0,003%
	Total	8	100%		Total	185659	100%	0,004%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se encontró entonces dentro del municipio de Uramita en el año 2021, un total de 8 personas migrantes, 3 hombres y 5 mujeres, los hombres se encuentran en los grupos de edad de adultos, es decir de 40 a 54 años, mientras las mujeres en los grupos de edad de jóvenes de 20 a 29 años, e infancia de 0 a 4 años.

Los hombres representan el 37.5% de los migrantes y las mujeres el 62.5%, siendo estas más jóvenes que los hombres que llegan al municipio y aunque es baja la migración al municipio, da cuenta de las dinámicas de inmigración dónde se da un fenómeno de personas en edades de trabajar que salen en busca de oportunidades, principalmente en oficios informales, dadas sus condiciones y las políticas de acceso al trabajo. Por eso se

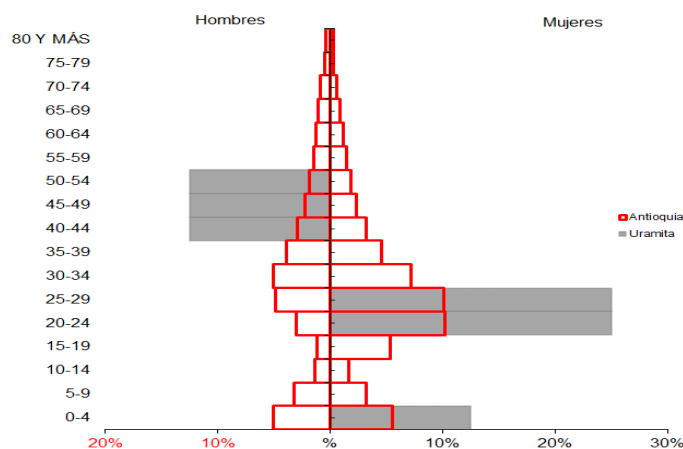
observa en la pirámide poblacional tanto para el municipio como para Antioquia que las edades de los migrantes se concentran entre los 20 y los 39 años, siendo la proporción de migrantes mujeres mayor que la de los hombres, y también se observa que migran con hijos principalmente en el grupo de los 0 a 4 años.

Tabla 14. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Uramita y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	05842		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	3	5	60746	90804
0-4	0	1	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	0	0	2028	2447
15-19	0	0	1745	8041
20-24	0	2	4559	15490
25-29	0	2	7422	15267
30-34	0	0	7677	10950
35-39	0	0	5832	6896
40-44	1	0	4463	4894
45-49	1	0	3357	3558
50-54	1	0	2774	2862
55-59	0	0	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 7. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de Uramita para el año 2021 por cada 60 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de Uramita para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, igualmente que en el departamento de Antioquia que para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Uramita en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 13 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Uramita en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 50 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Uramita en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Uramita de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 14 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En Uramita, 14 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Uramita, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del municipio de Uramita para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población envejecida (50), mientras para el departamento de Antioquia es madura (84).

Tabla 15. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Uramita - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Uramita	Antioquia
Poblacion total	8	151.550
Poblacion Masculina	3	60.746
Poblacion femenina	5	90.804
Relación hombres:mujer	60,00	67
Razón niños:mujer	25	25
Índice de infancia	13	20
Índice de juventud	50	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	14,29	33,14
Índice de dependencia infantil	14,29	26,58
Índice de dependencia mayores	0,00	6,56
Índice de Friz	50,00	84,07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Conclusiones

Uramita es uno de los municipios con menor antigüedad en Antioquia, actualmente se evidencia un leve aumento en la población total, pero con una ligera disminución del 0.2% en la población rural la cual hace parte de ella la población indígena ubicados en dos asentamientos: Santa María y Charcón, las cuales conforman un resguardo, lo que indica la necesidad de tomar medidas en planificación y desarrollo local generando estrategias frente a la distribución y las posibilidades económicas de la población.

El municipio de Uramita cuenta con un alto porcentaje de zonas de amenaza y de riesgo por procesos erosivos, deslizamientos, avalanchas torrenciales con desplazamientos en masa, socavación de taludes en las márgenes de los ríos y quebradas debido a las condiciones geográficas y topográficas.

La pirámide poblacional en el municipio de Uramita para el año 2023 se evidencia un aumento en la población de 55 años en adelante, así como en hombres de 25 a 44 años y mujeres de 35 a 44 años, lo que indica que el municipio está en proceso de envejecimiento, ante esta realidad, es imperativo reforzar los programas dirigidos a la población adulta mayor y prepararse para atender sus necesidades específicas, implementación de estrategias de salud pública se vuelve esencial para mitigar los riesgos asociados al envejecimiento poblacional. Adicionalmente, se requiere un enfoque integral que garantice el bienestar de la población en los diferentes ciclos vitales, con especial atención a la oferta de servicios y programas de atención para la creciente población de adultos mayores. Esta perspectiva busca estabilizar la población en los primeros ciclos vitales y contrarrestar los posibles efectos negativos derivados de la migración de jóvenes. En resumen, enfrentar la dinámica demográfica actual de Uramita demanda medidas preventivas y de planificación que aseguren la sostenibilidad y calidad de vida en el municipio.

Según la proporción de población por ciclo vital en el municipio de Uramita, se analiza que tanto para el año 2015, como 2023 y proyección al año 2030, el ciclo que más aglomera población es la adultez (27 a 59 años), Para los años analizados se observa un aumento constante en el número de personas de los ciclos de adultez y persona mayor, los demás ciclos presentan tendencias fluctuantes.

La población del municipio de Uramita en los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, evidencia un crecimiento constante en la población de 25 a 44 años, 60 a 69 años y de 80 años en adelante, siendo superior el crecimiento entre los 60 a 79 años, mientras que los grupos de menores de 1 año y de 1 a 4 registran un descenso constante.

Para el municipio de Uramita, las tasas de crecimiento natural son positivas en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2023, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio, presentado patrones consistentes en sus tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad, con algunas fluctuaciones notables a lo largo de los años.

La tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Uramita es un indicador preocupante dado al incremento del 66% más de los embarazos que el año 2020, lo que indica que se deban emprender acciones que mitiguen esta problemática.

En el año 2023, en el municipio de Uramita, se identifica una población desplazada de 4,414 personas, según datos del año 2022. Los grupos de edad más afectados por el desplazamiento se sitúan entre los 20 a 24 años y 15 a 19 años, jóvenes en edad productiva por lo que la implementación de programas productivos agrícolas con cultivos de caña, la construcción de agroindustria panelera, el mejoramiento de las existentes para generar ingresos, así como la puesta en marcha de programas pecuarios y de ganadería doble propósito, la accesibilidad a los servicios de salud destaca la inclusión de la población desplazada en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Todo esto en atención de las necesidades y mejorar las condiciones de vida de la población desplazada.

Frente la intervención de la población migrante la cual constituye menos del 1% del total de la población del departamento de Antioquia, se destacan la necesidad de abordar el fenómeno migratorio de manera integral y coordinada, considerando los principios de inclusión y respeto a los derechos humanos, aunque es baja la migración al municipio, da cuenta de las dinámicas de inmigración donde se da un fenómeno de personas en edades de trabajar que salen en busca de oportunidades, principalmente en oficios informales, dadas sus condiciones y las políticas de acceso al trabajo.

1.2.6 Población Campesina

El presente reporte ofrece un análisis detallado de la población campesina en el municipio de Uramita, ubicado en el departamento de Antioquia, Colombia. Uramita, como muchos otros municipios de Antioquia, tiene una población campesina significativa que desempeña un papel vital en la economía y la cultura local. Esta población se dedica principalmente a actividades agrícolas y ganaderas, contribuyendo de manera sustancial al sustento y desarrollo de la región. A través de este informe, se busca comprender mejor las características demográficas, sociales, económicas y culturales de la población campesina de Uramita, así como identificar los desafíos y oportunidades que enfrentan.

Características Demográficas

El municipio de Uramita tiene una población total de 6,523 habitantes, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). De esta población, aproximadamente el 69.6% se dedica a actividades agrícolas y ganaderas, formando así la población campesina. Esta cifra representa alrededor de

4,541 personas que dependen del sector agrícola para su sustento. La distribución por edad y género dentro de la población campesina varía, con una mayoría de adultos, pero también una proporción significativa de jóvenes y niños que participan en las labores del campo.

Actividades Económicas y Medios de Vida

La agricultura es la principal actividad económica de la población campesina en Uramita. Se cultivan una variedad de productos agrícolas, incluyendo café, plátano, maíz y frijol, entre otros. Estos cultivos no solo abastecen las necesidades locales, sino que también se comercializan en los mercados regionales, generando ingresos para las familias campesinas. Además de la agricultura, la ganadería también desempeña un papel importante en la economía local. Se crían ganado bovino, porcino y ovino, principalmente para la producción de carne y productos lácteos. Sin embargo, debido a la limitada oferta de empleo formal en la zona, una parte significativa de la población campesina se ve obligada a buscar oportunidades de empleo informal, como la venta ambulante de productos agrícolas o la prestación de servicios de mano de obra.

Infraestructura y Acceso a Servicios Básicos

A pesar de los avances en infraestructura, Uramita enfrenta desafíos en términos de acceso a servicios básicos. Si bien existe una red vial que conecta las zonas rurales con el casco urbano y otros municipios de la región, algunas vías pueden estar en condiciones precarias, lo que dificulta el transporte de productos y el acceso a servicios esenciales. En cuanto a servicios de educación y salud, si bien existen escuelas y centros de salud en la zona rural, es posible que enfrenten desafíos en términos de infraestructura y recursos humanos. Mejorar el acceso a servicios básicos es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población campesina y promover su desarrollo integral.

Aspectos Culturales y Sociales

La población campesina de Uramita conserva una rica herencia cultural, reflejada en sus tradiciones, música, danzas y festividades. La vida comunitaria es importante, y se fomenta la solidaridad y el apoyo mutuo entre los habitantes de las zonas rurales. Sin embargo, la población campesina también enfrenta desafíos sociales, como la migración de jóvenes hacia áreas urbanas en busca de mejores oportunidades de empleo y educación. Esto puede provocar un envejecimiento de la población en las zonas rurales y la pérdida de mano de obra calificada en el sector agrícola.

Conclusiones

La población campesina de Uramita desempeña un papel crucial en la economía y la cultura local, contribuyendo significativamente al desarrollo sostenible del municipio. Sin embargo, es necesario abordar los desafíos existentes en términos de acceso a servicios básicos, infraestructura y oportunidades económicas para garantizar el bienestar y la prosperidad de estas comunidades rurales. Esto requerirá la colaboración entre el gobierno local, las organizaciones comunitarias y otros actores relevantes para implementar políticas y programas que aborden las necesidades específicas de la población campesina y promuevan su desarrollo integral.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

En el municipio de Uramita, en el año 2022, se encuentran habilitados los servicios de primer nivel en la E.S.E. Hospital Tobías Puerta, que es la única IPS pública del municipio. En el 2022, Uramita cuenta con una amplia gama de servicios de salud, evidenciando una cobertura integral en diversas áreas. En términos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, hay una IPS habilitada para servicios como esterilización, laboratorio clínico, lactario-alimentación, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, toma de muestras citologías cervicouterinas, toma de muestras de laboratorio clínico y toma e interpretación de radiografías odontológicas.

La consulta externa se encuentra respaldada con IPS habilitadas en enfermería, medicina y odontología generales. Además, para los servicios de internación, hay IPS disponibles para la atención general de adultos, pediátrica y obstetricia. En el ámbito de los procesos, se cuenta con una IPS habilitada para el proceso de esterilización. La protección específica y detección temprana se aborda mediante IPS habilitada para atención preventiva de salud oral, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, crecimiento y desarrollo en niños, desarrollo en jóvenes, alteraciones del embarazo, alteraciones en adultos mayores de 45 años, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, planificación familiar, promoción en salud, atención al recién nacido, atención del parto, atención en planificación familiar para hombres y mujeres, atención preventiva en salud bucal y vacunación.

Adicionalmente, se encuentra disponible un servicio de transporte asistencial básico y urgencias en una IPS habilitada. Estas habilitaciones reflejan una cobertura integral de servicios de salud en Uramita durante el año 2022, brindando atención desde el diagnóstico hasta la atención preventiva y de emergencia.

Tabla 16. Servicios habilitados IPS. Municipio de Uramita - Antioquia, 2015 – 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

En el municipio de Uramita para el año 2021, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al departamento de Antioquia en las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, mientras que en las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, aunque existen diferencias entre las coberturas estas no son estadísticamente significativas.

Es importante resaltar la tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020 en la cobertura de afiliación al SGSSS, aunque esta cifra se mantiene por debajo de la medida departamental y no alcanza a representar una diferencia estadísticamente significativa.

Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

En el municipio de Uramita durante el año 2022 se ha presentado un porcentaje de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, entre un 87.77% y un 92.77%, siendo el mes de febrero donde se presentó el mayor porcentaje de 92.77% con 6600 afiliados en total y el mes de septiembre con el menor porcentaje de afiliación de 87.78% que equivalen a 6245 afiliados.

Estas cifras están por debajo de las metas propuestas en los planes de desarrollo nacional y departamental, la cuales se plantean coberturas de al menos un 94% por lo que se requieren acciones en busca de aumentar la afiliación al sistema de salud ya que es un derecho fundamental, no sólo para todos los ciudadanos colombianos sino también para los migrantes. Se observa también una tendencia al descenso, especialmente en el régimen contributivo, debido a la culminación de la construcción de las vías 4G, que lleva a que haya una movilidad hacia el subsidiado y a que muchas personas queden desafiadas por desconocimiento de los trámites.

En el municipio de Uramita predomina ampliamente la afiliación a las EAPB subsidiadas con un aporte del 85.82% en la afiliación, le siguen el régimen contributivo que aporta un 11.65% de los afiliados, el régimen de excepción con un 1.76% y las fuerzas militares contribuyen con el 0.77% de los afiliados del municipio al SGSSS,

Tabla 19. Afiliación al SGSSS según el régimen y el mes. Municipio de Uramita, 2022.

Mes	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Régimen de Excepción	Fuerzas militares	Total	Porcentaje
Enero	5320	943	105	52	6420	90,24%
Febrero	5332	919	105	244	6600	92,77%
Marzo	5269	950	105	244	6568	92,32%
Abril	5225	961	107	244	6537	91,89%
Mayo	5250	917	107	244	6518	91,62%
Junio	5273	865	109	48	6295	88,49%
Julio	5379	740	109	48	6276	88,22%
Agosto	5376	728	109	48	6261	88,01%
Septiembre	5360	727	110	48	6245	87,78%
Octubre	5364	728	110	48	6250	87,85%

Fuente: DSSA – EAPB - MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Acuerdo de Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia del Municipio de Uramita

Los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales están diseñados para garantizar el bienestar, desarrollo integral y protección de la infancia y adolescencia en el municipio de Uramita, Antioquia. Reconociendo la importancia de estos segmentos de la población como los cimientos del futuro de nuestra

sociedad, estos acuerdos se basan en principios de derechos humanos, equidad, inclusión y participación. Buscan crear un entorno seguro y favorable para que los niños, niñas y adolescentes puedan alcanzar su máximo potencial y contribuir positivamente al desarrollo de la comunidad.

Acceso Universal a la Educación de Calidad

Se establece un compromiso firme para garantizar el acceso universal a una educación de calidad para todos los niños, niñas y adolescentes en Uramita. Este acuerdo incluye la construcción y mantenimiento de infraestructuras educativas adecuadas, el suministro de materiales educativos de calidad y la capacitación continua para docentes. Además, se implementarán programas específicos para reducir la deserción escolar y promover la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo, especialmente en áreas rurales y vulnerables. Se establece un compromiso firme para garantizar el acceso universal a una educación de calidad para todos los niños, niñas y adolescentes en Uramita. Este acuerdo incluye la construcción y mantenimiento de infraestructuras educativas adecuadas, el suministro de materiales educativos de calidad y la capacitación continua para docentes. Además, se implementarán programas específicos para reducir la deserción escolar y promover la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo, especialmente en áreas rurales y marginadas.

Promoción de la Salud Integral

Se promoverán activamente acciones dirigidas a garantizar la salud integral de la infancia y adolescencia en Uramita. Esto implica el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil, la implementación de programas de atención nutricional y la promoción de estilos de vida saludables desde una edad temprana. Se llevarán a cabo campañas de prevención y sensibilización sobre temas relevantes, como la salud sexual y reproductiva, el consumo de sustancias y la prevención de enfermedades transmisibles y crónicas. Se promoverán activamente acciones dirigidas a garantizar la salud integral de la infancia y adolescencia en Uramita. Esto implica el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil, la implementación de programas de atención nutricional y la promoción de estilos de vida saludables desde una edad temprana. Se llevarán a cabo campañas de prevención y sensibilización sobre temas relevantes, como la salud sexual y reproductiva, el consumo de sustancias y la prevención de enfermedades transmisibles y crónicas.

Protección y Prevención del Maltrato Infantil

Se implementarán políticas y programas específicos para prevenir el maltrato infantil y proteger a los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo en Uramita. Esto incluye la creación de mecanismos de denuncia y atención integral para casos de abuso, violencia y explotación infantil. Asimismo, se llevarán a cabo campañas de sensibilización y capacitación dirigidas a profesionales de la salud, educación y servicios sociales para identificar y abordar adecuadamente situaciones de riesgo. Se implementarán políticas y programas específicos para prevenir el maltrato infantil y proteger a los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo en Uramita. Esto incluye la creación de mecanismos de denuncia y atención integral para casos de abuso, violencia y explotación infantil. Asimismo, se llevarán a cabo campañas de sensibilización y capacitación dirigidas a profesionales de la salud, educación y servicios sociales para identificar y abordar adecuadamente situaciones de riesgo.

Participación y Derechos de la Infancia y Adolescencia

Se promoverá activamente la participación de los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones que les afecten directamente en Uramita. Se crearán espacios de participación y consulta donde puedan expresar sus opiniones, necesidades y preocupaciones de manera libre y segura. Además, se fomentará el respeto por los derechos de la infancia y adolescencia, incluyendo el derecho a la participación, educación, salud, protección y recreación, conforme a lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño. Se promoverá activamente la participación de los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones que les afecten directamente en Uramita. Se crearán espacios de participación y consulta donde los niños, niñas y adolescentes puedan expresar sus opiniones, necesidades y preocupaciones, y participar activamente en la toma de decisiones que les afecten. Además, se fomentará el respeto por los derechos de la infancia y adolescencia, incluyendo el derecho a la participación, educación, salud, protección y recreación, conforme a lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Desarrollo Integral y Oportunidades de Recreación y Cultura

Se impulsarán programas y actividades para el desarrollo integral y la recreación de la infancia y adolescencia en Uramita. Esto incluye el acceso equitativo a espacios recreativos y culturales, así como la participación en actividades deportivas, artísticas y culturales. Se fomentará el desarrollo de habilidades y talentos individuales, así como la promoción de valores como el respeto, la solidaridad y la tolerancia entre los niños, niñas y adolescentes. Se impulsarán programas y actividades para el desarrollo integral y la recreación de la infancia y adolescencia en Uramita. Esto incluye el acceso equitativo a espacios recreativos y culturales, así como la participación en actividades deportivas, artísticas y culturales. Se fomentará el desarrollo de habilidades y talentos individuales, así como la promoción de valores como el respeto, la solidaridad y la tolerancia entre los niños, niñas y adolescentes.

Cooperación Interinstitucional y Articulación de Políticas

Se establecerá una coordinación efectiva entre las diferentes instituciones y actores relevantes para garantizar la implementación exitosa de estas políticas públicas municipales. Se promoverá la cooperación interinstitucional y la articulación de políticas entre el gobierno local, organizaciones civiles, sector privado y la comunidad en general. Se realizarán evaluaciones periódicas para monitorear el progreso y realizar ajustes necesarios en función de las necesidades y realidades específicas de la población infantil y adolescente de Uramita. Se establecerá una coordinación efectiva entre las diferentes instituciones y actores relevantes para garantizar la implementación exitosa de estas políticas públicas municipales. Se promoverá la cooperación interinstitucional y la articulación de políticas entre el gobierno local, organizaciones civiles, sector privado y la comunidad en general. Se realizarán evaluaciones periódicas para monitorear el progreso y realizar ajustes necesarios en función de las necesidades y realidades específicas de la población infantil y adolescente de Uramita.



Estos acuerdos de políticas públicas municipales de infancia y adolescencia en Uramita reflejan un compromiso sólido y proactivo con el bienestar, desarrollo integral y protección de los niños, niñas y adolescentes en el municipio. A través de la implementación de estas políticas, se espera crear un entorno seguro, inclusivo y favorable para que la infancia y adolescencia puedan crecer y prosperar plenamente, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos.

Acuerdos de Políticas Públicas Municipales de Desarrollo y Protección del Adulto Mayor de Uramita, Antioquia

En respuesta al creciente envejecimiento de la población y reconociendo la importancia de garantizar el bienestar y la dignidad de los adultos mayores en nuestra comunidad, se establecen los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales de desarrollo y protección del adulto mayor en Uramita, Antioquia.

Acceso Equitativo a Servicios de Salud y Atención Integral

Se establece el compromiso de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todos los adultos mayores en Uramita. Esto incluye la implementación de programas de atención integral que aborden las necesidades específicas de salud física, mental y emocional de esta población. Estrategias como la creación de consultorios especializados para adultos mayores, la promoción de la atención domiciliaria y el fortalecimiento de la red de apoyo comunitario serán prioritarias. Además, se implementarán programas de detección temprana de enfermedades crónicas y se promoverán estilos de vida saludables, con actividades de ejercicio físico regular y una alimentación balanceada, para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades.

Promoción de la Participación y la Inclusión Social

Se promoverá activamente la participación y la inclusión social de los adultos mayores en Uramita. Esto implicará la creación de espacios de encuentro y participación donde puedan compartir experiencias, conocimientos y habilidades. Además, se fomentará su participación en actividades recreativas, culturales y educativas, así como en programas de voluntariado y servicio comunitario. La implementación de centros de día y programas de envejecimiento activo serán estratégicos para este propósito. Se establecerán alianzas con organizaciones locales y grupos de la sociedad civil para ofrecer una variedad de actividades que promuevan la participación social y el bienestar emocional de los adultos mayores. Asimismo, se impulsará la creación de clubes y grupos de interés, donde puedan compartir sus habilidades y conocimientos con otros miembros de la comunidad.

Protección de los Derechos y Prevención del Maltrato

Se establecerán medidas para proteger los derechos de los adultos mayores y prevenir el maltrato y el abuso en todas sus formas. Esto incluirá la sensibilización sobre los derechos de los adultos mayores, la capacitación de profesionales y cuidadores en la detección y prevención del maltrato, y la creación de mecanismos de denuncia y atención integral para casos de abuso y violencia. Además, se promoverá la autonomía y la toma de decisiones informadas de los adultos mayores en todas las áreas de su vida. Se implementarán programas de educación en derechos humanos y capacitación en habilidades de autodefensa para adultos mayores, con el objetivo de empoderarlos y protegerlos de cualquier forma de abuso o discriminación.

Acceso a Oportunidades de Recreación y Desarrollo Personal

Se promoverá el acceso de los adultos mayores a oportunidades de recreación, desarrollo personal y aprendizaje continuo. Esto incluirá la organización de actividades recreativas y culturales adaptadas a sus intereses y capacidades, así como la facilitación de programas de educación informal y capacitación en habilidades prácticas. La creación de espacios recreativos y culturales accesibles y seguros será una estrategia clave en este sentido. Se establecerán convenios con instituciones educativas y organizaciones culturales para ofrecer cursos y talleres especialmente diseñados para adultos mayores, abordando temas como el arte, la música, la informática y la cocina, entre otros. Además, se facilitará el acceso a actividades al aire libre, como paseos, excursiones y actividades deportivas, que promuevan el bienestar físico y emocional de esta población.

Fortalecimiento del Apoyo Económico y la Seguridad Social

Se buscará fortalecer el apoyo económico y la seguridad social de los adultos mayores en Uramita. Esto implicará la promoción de programas de pensiones y jubilación dignas, así como la implementación de políticas que garanticen un acceso equitativo a servicios sociales básicos, como vivienda, alimentación y transporte. Estrategias como la capacitación para el emprendimiento y la creación de redes de apoyo económico y social serán fundamentales para mejorar la calidad de vida de esta población. Se implementarán programas de capacitación en habilidades laborales y emprendimiento para adultos mayores, con el objetivo de promover su independencia económica y mejorar su calidad de vida. Además, se promoverá la inclusión de adultos mayores en programas de empleo y voluntariado, proporcionando oportunidades para que sigan contribuyendo al desarrollo de la comunidad y sintiéndose útiles y valorados.

Estas políticas públicas y estrategias de implementación buscan garantizar el respeto, la dignidad y el bienestar de los adultos mayores en Uramita, promoviendo su participación en la comunidad y asegurando que puedan disfrutar de una vida plena y satisfactoria en esta etapa de sus vidas.

Acuerdos de Políticas Públicas Municipales de Plena Atención de Niños, Niñas y Adolescentes de Uramita, Antioquia

Conscientes de la importancia de garantizar el bienestar integral y el desarrollo óptimo de los niños, niñas y adolescentes en nuestro municipio, se establecen los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales de plena atención en Uramita, Antioquia.

Acceso Equitativo a Educación de Calidad y Oportunidades de Desarrollo

Se establece el compromiso de garantizar un acceso equitativo a una educación de calidad para todos los niños, niñas y adolescentes en Uramita. Esto incluye la implementación de estrategias para mejorar la infraestructura educativa, la capacitación y el apoyo a docentes, y la promoción de programas de educación inclusiva que atiendan las necesidades específicas de cada niño y adolescente. Se implementarán programas de apoyo escolar y tutorías para aquellos niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad o con dificultades de aprendizaje. Además, se promoverá el acceso a oportunidades de formación técnica y vocacional para los adolescentes, con el fin de prepararlos para el mundo laboral y promover su desarrollo integral.

Promoción de la Salud y el Bienestar Integral

Se promoverá activamente la salud y el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en Uramita. Esto incluirá la implementación de programas de promoción de la salud en las escuelas, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades y trastornos mentales. Se fortalecerán los servicios de atención primaria de salud y se promoverá el acceso a servicios de salud mental para aquellos niños y adolescentes que lo necesiten. Además, se implementarán programas de prevención del abuso infantil, la violencia escolar y el consumo de drogas y alcohol, con la participación de la comunidad educativa y las familias. Se establecerán alianzas con instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para ofrecer servicios de salud y programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud en las escuelas y comunidades.

Protección de Derechos y Prevención del Maltrato Infantil

Se establecerán medidas para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes y prevenir el maltrato infantil en todas sus formas. Esto incluirá la sensibilización sobre los derechos de los niños y adolescentes, la capacitación de profesionales y cuidadores en la detección y prevención del maltrato, y la creación de mecanismos de denuncia y atención integral para casos de abuso y violencia. Se promoverá la participación de los niños y adolescentes en la toma de decisiones que afecten sus vidas, fomentando su autonomía y empoderamiento. Además, se implementarán programas de apoyo psicosocial para aquellos niños y adolescentes que hayan sido víctimas de maltrato o abuso, con el fin de brindarles el apoyo necesario para su recuperación y bienestar emocional.

Promoción de la Participación y el Desarrollo de Habilidades

Se promoverá la participación de los niños, niñas y adolescentes en la vida comunitaria y el desarrollo de sus habilidades y talentos. Esto incluirá la creación de espacios de participación y liderazgo juvenil, donde puedan expresar sus opiniones, ideas y preocupaciones, y participar en la toma de decisiones que afecten sus vidas y su comunidad. Se fomentará el acceso a actividades deportivas, culturales, artísticas y recreativas, que les permitan desarrollar sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas. Se establecerán programas de capacitación en habilidades para la vida y el trabajo, que preparen a los adolescentes para la vida adulta y promuevan su autonomía y empoderamiento. Además, se promoverá la creación de redes de apoyo entre pares, donde los niños y adolescentes puedan compartir experiencias, recibir orientación y apoyo mutuo, y fortalecer su sentido de pertenencia y comunidad.

Fortalecimiento del Entorno Familiar y Comunitario

Se buscará fortalecer el entorno familiar y comunitario de los niños, niñas y adolescentes en Uramita. Esto incluirá el fortalecimiento de las habilidades parentales y el apoyo a las familias en la crianza y el cuidado de sus hijos. Se implementarán programas de apoyo a la parentalidad positiva, que brinden a los padres y madres herramientas y recursos para mejorar sus habilidades parentales y promover relaciones familiares saludables. Se promoverá la creación de espacios de encuentro y apoyo para las familias, donde puedan compartir experiencias, recibir orientación y apoyo mutuo, y fortalecer sus lazos afectivos. Además, se promoverá el desarrollo de redes de apoyo comunitario, que brinden a los niños, niñas y adolescentes un entorno seguro, acogedor y enriquecedor donde puedan crecer y desarrollarse plenamente. Se establecerán alianzas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas y el sector privado para ofrecer programas y servicios de apoyo a las familias y comunidades.

Estos acuerdos de políticas públicas municipales y las estrategias de implementación asociadas buscan garantizar el bienestar integral y el desarrollo óptimo de los niños, niñas y adolescentes en Uramita, promoviendo su participación, su protección y su pleno desarrollo en todas las áreas de sus vidas.

Acuerdos de Políticas Públicas Municipales de Niñez y Familia de Uramita, Antioquia

En reconocimiento de la importancia de promover el bienestar integral de la niñez y fortalecer el núcleo familiar como pilar fundamental de la sociedad, se establecen los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales de niñez y familia en Uramita, Antioquia.

Fortalecimiento del Apoyo Integral a las Familias

Se establece el compromiso de fortalecer el apoyo integral a las familias en Uramita, proporcionando recursos y programas que promuevan relaciones familiares saludables, la parentalidad positiva y el desarrollo de habilidades parentales. Estrategias como la implementación de programas de apoyo a la parentalidad, la creación de espacios de encuentro y apoyo para las familias, y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario serán prioritarias. Además, se promoverá la capacitación y el acompañamiento a padres y madres en temas relacionados con la crianza, la educación y el cuidado de sus hijos, así como el acceso a servicios de salud, educación y protección social para garantizar el bienestar integral de las familias.

Promoción de la Educación y el Desarrollo Integral de la Niñez

Se promoverá activamente la educación y el desarrollo integral de la niñez en Uramita, garantizando el acceso equitativo a una educación de calidad desde la primera infancia hasta la adolescencia. Se implementarán estrategias para mejorar la infraestructura educativa, la capacitación y el apoyo a docentes, y la promoción de programas de educación inclusiva que atiendan las necesidades específicas de cada niño y niña. Además, se promoverá el acceso a oportunidades de desarrollo personal y social, mediante la implementación de programas extracurriculares, talleres y actividades recreativas, culturales y deportivas que promuevan el aprendizaje, la creatividad y el bienestar emocional de la niñez.

Protección Integral de los Derechos de la Niñez

Se establecerán medidas para garantizar la protección integral de los derechos de la niñez en Uramita, previniendo y protegiendo contra cualquier forma de violencia, abuso, explotación y discriminación. Se promoverá la sensibilización sobre los derechos de los niños, la capacitación de profesionales y cuidadores en la detección y prevención del maltrato infantil, y la creación de mecanismos de denuncia y atención integral para casos de vulneración de derechos. Además, se promoverá la participación de los niños en la vida comunitaria y en la toma de decisiones que afecten sus vidas, fomentando su autonomía, su participación y su sentido de pertenencia.

Promoción de Entornos Seguros y Saludables

Se promoverá la creación de entornos seguros y saludables para la niñez en Uramita, garantizando su derecho a vivir en un ambiente libre de violencia, contaminación y riesgos para su salud y bienestar. Se implementarán estrategias para mejorar la seguridad en las comunidades, promoviendo la participación comunitaria en la prevención del delito y la violencia. Además, se promoverá la creación de espacios públicos seguros y accesibles para el juego y la recreación de los niños, así como la promoción de estilos de vida saludables

mediante la implementación de programas de alimentación saludable, actividad física y prevención de enfermedades.

Apoyo a la Integración Social y el Desarrollo de Habilidades

Se promoverá el apoyo a la integración social y el desarrollo de habilidades de la niñez en Uramita, mediante la implementación de programas y actividades que fomenten su participación en la vida comunitaria y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas. Se promoverá la creación de espacios de encuentro y participación para los niños, donde puedan expresar sus opiniones, ideas y preocupaciones, y participar en la construcción de una comunidad más inclusiva y solidaria. Además, se promoverá la participación en actividades extracurriculares, deportivas, culturales y artísticas, que estimulen su creatividad, su autonomía y su sentido de identidad y pertenencia.

Acuerdos de Políticas Públicas Municipales para la Juventud de Uramita, Antioquia

En vista de la importancia de promover el desarrollo integral de la juventud y brindarles oportunidades para su crecimiento personal, académico y profesional, se establecen los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales para la juventud en Uramita, Antioquia.

Acceso Equitativo a la Educación y Formación Profesional

Se establece el compromiso de garantizar un acceso equitativo a la educación y la formación profesional para todos los jóvenes en Uramita. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la mejora de la infraestructura educativa, la capacitación y el apoyo a docentes, y la creación de programas de becas y subsidios para jóvenes de bajos recursos. Se fomentará el acceso a programas de formación técnica, tecnológica y profesional que respondan a las necesidades del mercado laboral local y regional. Además, se promoverá la participación de los jóvenes en programas de emprendimiento y desarrollo de habilidades empresariales, con el fin de fomentar su inserción laboral y su contribución al desarrollo económico y social del municipio.

Se establecerán alianzas con instituciones educativas, empresas privadas y organizaciones sin fines de lucro para ofrecer programas de formación profesional y prácticas laborales. Se promoverá la creación de centros de formación técnica y tecnológica en sectores estratégicos para la economía local, como la agricultura, el turismo y la industria. Se implementarán programas de orientación vocacional y laboral para ayudar a los jóvenes a identificar sus intereses, habilidades y oportunidades de empleo. Adicionalmente, se incentivará la creación de espacios de coworking y apoyo para emprendedores jóvenes, donde puedan desarrollar sus proyectos empresariales y recibir asesoramiento y capacitación.

Promoción del Desarrollo Personal y Social

Se promoverá activamente el desarrollo personal y social de los jóvenes en Uramita, brindándoles herramientas y recursos para fortalecer su autoestima, habilidades sociales y emocionales, y su capacidad de liderazgo y participación ciudadana. Se implementarán estrategias que promuevan la educación en valores, el respeto a la diversidad y la igualdad de género, así como la prevención de conductas de riesgo como el consumo de drogas, el embarazo adolescente y la violencia. Se fomentará la participación de los jóvenes en actividades culturales,

deportivas, recreativas y comunitarias, que promuevan su integración social, su bienestar emocional y su sentido de pertenencia.

Se organizarán talleres y charlas sobre habilidades para la vida, resolución de conflictos, comunicación asertiva y toma de decisiones, dirigidos a jóvenes de diferentes grupos etarios y contextos sociales. Se establecerán programas de mentoría y apoyo emocional para jóvenes en situación de vulnerabilidad o riesgo, brindándoles acompañamiento y orientación en temas como la autoestima, la salud mental y la prevención del suicidio. Se promoverá la participación de los jóvenes en proyectos de voluntariado y servicio comunitario, donde puedan contribuir al mejoramiento de su entorno y sentirse parte activa de la sociedad.

Inclusión y Participación Ciudadana

Se promoverá la inclusión y la participación de los jóvenes en la vida política, social y cultural de Uramita. Se fomentará su participación en espacios de deliberación y toma de decisiones, como consejos municipales de juventud, mesas de trabajo y audiencias públicas. Se crearán mecanismos de consulta y diálogo con los jóvenes para conocer sus necesidades, intereses y propuestas, y diseñar políticas y programas que respondan a sus expectativas y aspiraciones. Se promoverá la creación de redes de apoyo entre jóvenes y la colaboración con organizaciones juveniles y redes de voluntariado, para promover la solidaridad, la cooperación y el trabajo en equipo.

Se establecerán programas de formación en liderazgo, gestión de proyectos y participación ciudadana para fortalecer las habilidades de los jóvenes como agentes de cambio y transformación social. Se promoverá la creación de espacios de expresión y manifestación artística y cultural para los jóvenes, como festivales, conciertos y exposiciones. Se implementarán campañas de sensibilización y promoción de los derechos de los jóvenes, su participación política y su papel como ciudadanos activos y responsables. Además, se fomentará la creación de programas de intercambio cultural y movilidad juvenil, que permitan a los jóvenes conocer otras realidades y culturas, ampliar sus horizontes y desarrollar una visión más globalizada del mundo.

Acuerdos de Políticas Públicas Municipales para la Equidad de Género en Uramita, Antioquia

La equidad de género es un principio fundamental para promover sociedades justas e inclusivas donde hombres y mujeres tengan igualdad de oportunidades y derechos. Reconociendo la importancia de abordar las desigualdades de género y promover la participación plena y equitativa de mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida, se establecen los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales para la equidad de género en Uramita, Antioquia. La equidad de género es un principio esencial para el desarrollo sostenible y la construcción de sociedades más justas y prósperas. En Uramita, reconocemos la importancia de promover la igualdad de oportunidades y derechos entre mujeres y hombres, así como eliminar todas las formas de discriminación y violencia de género. Por ello, nos comprometemos a implementar políticas y programas que promuevan la equidad de género en todos los aspectos de la vida municipal.

Empoderamiento Económico de las Mujeres

Se establece el compromiso de promover el empoderamiento económico de las mujeres en Uramita, brindándoles oportunidades para acceder a empleo digno, emprendimiento y desarrollo empresarial. Para ello, se implementarán estrategias que fomenten la capacitación y formación técnica de las mujeres en sectores estratégicos de la economía local, así como el acceso a créditos y financiamiento para iniciar o fortalecer sus

negocios. Se promoverá la creación de redes de apoyo y cooperación entre mujeres emprendedoras, así como la participación de las mujeres en programas de fortalecimiento empresarial y acceso a mercados.

Se establecerán programas de formación y asesoría empresarial dirigidos específicamente a mujeres emprendedoras, brindándoles herramientas y recursos para la creación y gestión de sus negocios. Se promoverá la inclusión de cláusulas de género en políticas de contratación pública y privada, así como en programas de compras y contratación de bienes y servicios por parte del municipio. Además, se implementarán campañas de sensibilización y promoción del emprendimiento femenino, destacando los beneficios económicos y sociales que conlleva el empoderamiento económico de las mujeres para el desarrollo local y regional.

Prevención y Atención de la Violencia de Género

Se establece el compromiso de prevenir y atender la violencia de género en todas sus formas, garantizando el acceso de las mujeres a servicios de atención integral y protección. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la sensibilización y concientización sobre la violencia de género, así como la capacitación y formación de profesionales de la salud, la educación y la atención social en la detección, atención y prevención de la violencia machista. Se fortalecerán los mecanismos de denuncia y protección de las víctimas, así como la articulación interinstitucional y la cooperación con organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

Se establecerán programas de sensibilización y educación en género dirigidos a la comunidad en general, con especial énfasis en jóvenes y hombres, promoviendo relaciones igualitarias y respetuosas entre los géneros. Se fortalecerán los servicios de atención y protección a víctimas de violencia de género, brindando asesoramiento jurídico, psicológico y social, así como alojamiento seguro y apoyo económico. Además, se promoverá la creación de unidades especializadas en violencia de género dentro de la administración municipal, así como la implementación de protocolos de actuación y atención integrada para casos de violencia machista.

Promoción de la Participación Política de las Mujeres

Se establece el compromiso de promover la participación política de las mujeres en Uramita, garantizando su representación en todos los niveles de gobierno y la toma de decisiones. Para ello, se implementarán estrategias que fomenten la capacitación y formación política de las mujeres, así como el acceso equitativo a espacios de liderazgo y representación. Se promoverá la creación de instancias de participación y consulta ciudadana con enfoque de género, donde las mujeres puedan expresar sus necesidades, intereses y propuestas, y contribuir activamente a la construcción de políticas y programas que promuevan la equidad de género.

Se establecerán programas de formación en liderazgo político y gestión pública dirigidos específicamente a mujeres, brindándoles herramientas y recursos para participar activamente en la vida política y comunitaria. Se promoverá la creación de redes de apoyo y mentoría entre mujeres líderes y políticas, así como la promoción de alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para impulsar la participación política de las mujeres. Además, se implementarán campañas de sensibilización y promoción del voto femenino, destacando la importancia de la participación de las mujeres en la vida política y la toma de decisiones.

Acceso Equitativo a la Salud y los Servicios Sociales

Se establece el compromiso de garantizar el acceso equitativo de las mujeres a servicios de salud y servicios sociales de calidad en Uramita. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la atención integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas

y otras afecciones de género específicas. Se fortalecerán los servicios de atención primaria de salud y se promoverá la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud en la atención con enfoque de género y derechos humanos.

Se establecerán programas de salud materno-infantil que garanticen el acceso equitativo de las mujeres embarazadas a controles prenatales, atención del parto y cuidados postparto de calidad. Se promoverá la creación de centros de atención integral para mujeres víctimas de violencia de género, donde puedan recibir asesoramiento, atención médica y apoyo psicológico. Además, se implementarán campañas de prevención y sensibilización sobre temas de salud sexual y reproductiva, dirigidas a mujeres de todas las edades y contextos sociales.

Promoción de la Cultura de la Igualdad y el Respeto

Se establece el compromiso de promover una cultura de igualdad y respeto entre los géneros en Uramita, fomentando relaciones sanas y libres de violencia. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la educación en valores de igualdad, respeto, tolerancia y no discriminación desde temprana edad, así como la sensibilización y concientización sobre la importancia de erradicar todas las formas de violencia de género.

Se establecerán programas de educación en igualdad de género y prevención de la violencia dirigidos a estudiantes, docentes y padres de familia en instituciones educativas de Uramita. Se promoverá la inclusión de contenidos sobre igualdad de género, diversidad sexual y derechos humanos en los planes y programas de estudio de las instituciones educativas, así como la creación de espacios seguros y libres de discriminación para el diálogo y la reflexión sobre estas temáticas. Además, se realizarán campañas de sensibilización y difusión de mensajes positivos sobre la igualdad de género y el respeto a la diversidad, utilizando diferentes medios y recursos de comunicación.

En Uramita, estamos comprometidos con la promoción de la equidad de género como un pilar fundamental para el desarrollo humano y social. A través de la implementación de políticas públicas municipales inclusivas y orientadas a la igualdad de género, buscamos crear un entorno favorable para el pleno desarrollo y empoderamiento de las mujeres, así como promover relaciones igualitarias y respetuosas entre los géneros. Solo a través del trabajo conjunto y la colaboración de todos los actores sociales podemos avanzar hacia una sociedad más justa, equitativa y libre de violencia de género.

Acuerdos de Políticas Públicas Municipales para la Atención de Personas con Discapacidad en Uramita, Antioquia

La atención integral de las personas con discapacidad es un compromiso fundamental para promover la inclusión y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos en la sociedad. Reconociendo la importancia de brindar apoyo y protección a este sector de la población, se establecen los siguientes acuerdos de políticas públicas municipales para la atención de personas con discapacidad en Uramita, Antioquia.

Acceso Universal a la Educación y Formación

Se establece el compromiso de garantizar el acceso universal a la educación y formación de calidad para las personas con discapacidad en Uramita. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la inclusión educativa y el acceso equitativo a oportunidades de aprendizaje para personas con diferentes tipos y grados de discapacidad. Se fortalecerán los programas de educación especial y se promoverá la capacitación y sensibilización de docentes y personal educativo en la atención y apoyo a estudiantes con discapacidad.

Se establecerán programas de capacitación y sensibilización para docentes y personal educativo en el diseño y adaptación de materiales didácticos y metodologías de enseñanza inclusivas. Se promoverá la creación de aulas y entornos educativos accesibles, así como la implementación de tecnologías de apoyo y recursos pedagógicos adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad. Además, se fortalecerán los programas de becas y ayudas económicas para estudiantes con discapacidad, garantizando su acceso a la educación superior y oportunidades de formación profesional.

Acceso Equitativo a la Salud y Servicios Sociales

Se establece el compromiso de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y servicios sociales de calidad para las personas con discapacidad en Uramita. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la atención integral de la salud física, mental y emocional de las personas con discapacidad, así como el acceso a rehabilitación, terapias y apoyos específicos según sus necesidades individuales. Se fortalecerán los programas de atención primaria de salud y se promoverá la capacitación y sensibilización del personal de salud en la atención con enfoque de discapacidad.

Se establecerán programas de atención integral de la salud para personas con discapacidad, que incluyan servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades y afecciones relacionadas con su condición. Se promoverá la creación de unidades especializadas en atención a personas con discapacidad dentro de los centros de salud y hospitales del municipio, así como la implementación de protocolos de actuación y atención integrada para garantizar la calidad y continuidad de los cuidados. Además, se fortalecerán los programas de apoyo social y asistencia técnica para personas con discapacidad y sus familias, facilitando el acceso a recursos y servicios de apoyo en áreas como vivienda, transporte, empleo y recreación.

Acceso al Empleo y Participación Económica

Se establece el compromiso de promover el acceso al empleo digno y la participación económica de las personas con discapacidad en Uramita. Para ello, se implementarán estrategias que fomenten la inclusión laboral y el emprendimiento inclusivo, brindando apoyo técnico, capacitación y asesoramiento a personas con discapacidad que deseen integrarse al mercado laboral. Se promoverá la sensibilización y concientización de empleadores y empresarios sobre la importancia de la diversidad y la inclusión en el ámbito laboral.

Se establecerán programas de formación y capacitación laboral adaptados a las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad, brindándoles herramientas para desarrollar habilidades específicas y competencias laborales. Se promoverá la creación de incentivos y beneficios fiscales para empresas que contraten a personas con discapacidad, incentivando su inclusión laboral y generando oportunidades de empleo digno. Además, se desarrollarán programas de apoyo al emprendimiento y la creación de microempresas lideradas por personas con discapacidad, brindándoles acceso a financiamiento, capacitación y asistencia técnica para iniciar y mantener sus proyectos empresariales.

Accesibilidad Universal y Diseño Inclusivo

Se establece el compromiso de promover la accesibilidad universal y el diseño inclusivo en Uramita, garantizando que todas las personas, independientemente de su condición, puedan acceder y utilizar de manera autónoma los espacios públicos, edificaciones, transporte y servicios de la ciudad. Para ello, se implementarán estrategias que promuevan la eliminación de barreras arquitectónicas y la adecuación de infraestructuras y entornos urbanos para hacerlos accesibles a personas con discapacidad.

Se realizarán estudios de diagnóstico y evaluación de la accesibilidad en el municipio, identificando barreras y obstáculos que limiten la movilidad y participación de personas con discapacidad en la vida cotidiana. Se promoverá la elaboración y aplicación de normativas y estándares de accesibilidad universal en la construcción y remodelación de edificaciones, espacios públicos y transporte, garantizando su diseño inclusivo y adecuación a las necesidades de todas las personas. Además, se desarrollarán campañas de sensibilización y difusión sobre la importancia de la accesibilidad universal, promoviendo una cultura de inclusión y respeto hacia las personas con discapacidad en la comunidad.

En Uramita, estamos comprometidos con la promoción de la inclusión y el respeto de los derechos de las personas con discapacidad como parte fundamental de nuestra sociedad. A través de la implementación de políticas públicas municipales orientadas a garantizar su acceso al empleo, la participación económica, la accesibilidad universal y el diseño inclusivo, buscamos crear un entorno favorable para su desarrollo integral y su plena participación en la vida comunitaria. Solo a través del trabajo conjunto y la colaboración de todos los actores sociales podemos avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y solidaria.

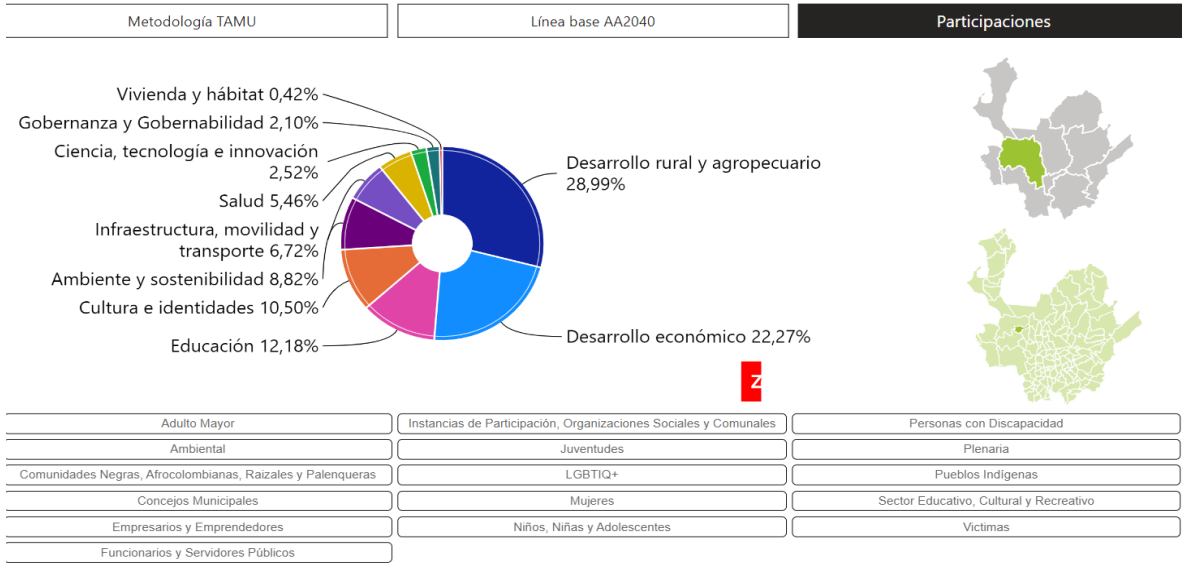
Agenda 2040 – Municipio de Uramita.

El municipio de Uramita hizo parte de la cooperación a nivel regional para la construcción de la mano de la Gobernación de Antioquia de la agenda 2040, en la cual se establecieron líneas bases por medio de los líderes de cada región con el fin de determinar las acciones que se deben comenzar a implementar para llegar a la Antioquia que queremos en el año 2040, el municipio de Uramita determinó líneas bases en cuanto al Desarrollo Económico 22,27 %, Desarrollo Rural y agropecuario 28,99 %, Desarrollo económico 22,27 %, educación 12,18 %, Cultura e identidad 10,50 %, ambiente y sostenibilidad 8,82 %, transporte 6,72 % Salud 5,46 %, Ciencia, tecnología e innovación 2,52 %, Gobernanza y Gobernabilidad 2,10 %, Vivienda y hábitat 0,42 %.

Por tanto, se establece como prioridad, de acuerdo con los criterios establecidos y con las necesidades manifestadas por los diferentes líderes de la población, el desarrollo rural y agropecuario para el municipio con la consecuente vinculación de todas las entidades no sólo públicas sino también privadas y del orden tanto municipal, como regional, departamental e incluso nacional.

Figura 8. Línea base de la Agenda 2040 del municipio de Uramita

Metodología e información complementaria

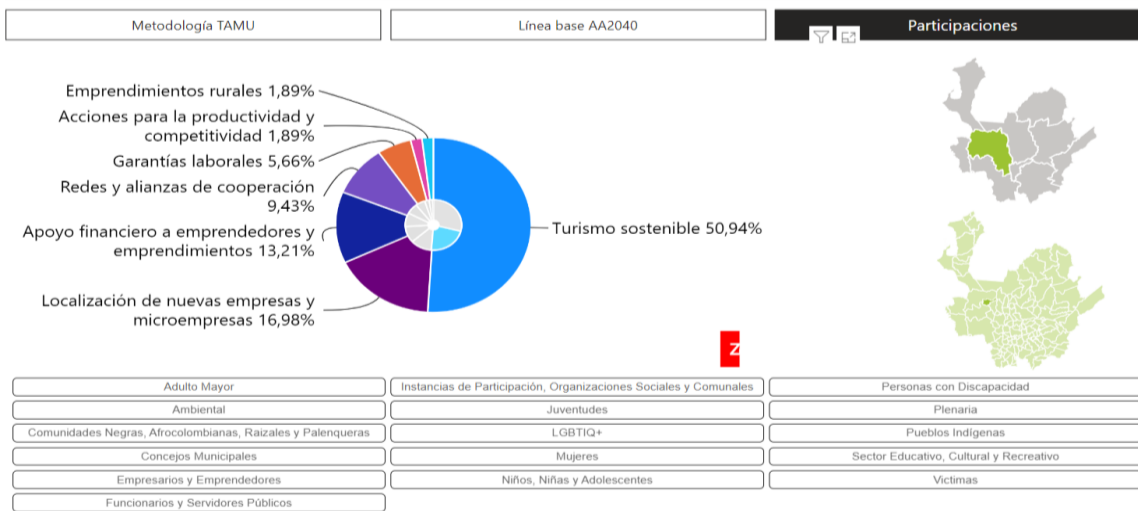


Fuente: Agenda 2040 – Municipio de Uramita

Se establece que en el marco de los encuentros el municipio profundizó en el turismo sostenible principalmente además de la manifiesta necesidad en el marco de los encuentros de impulsar apoyo financiero a emprendedores y emprendimientos rurales, acciones para la productividad y competitividad, garantías laborales, redes y alianzas de cooperación, apoyo financiero a emprendedores y localización de nuevas empresas y microempresas.

Figura 9. Acciones priorizadas de la Agenda 2040 del municipio de Uramita

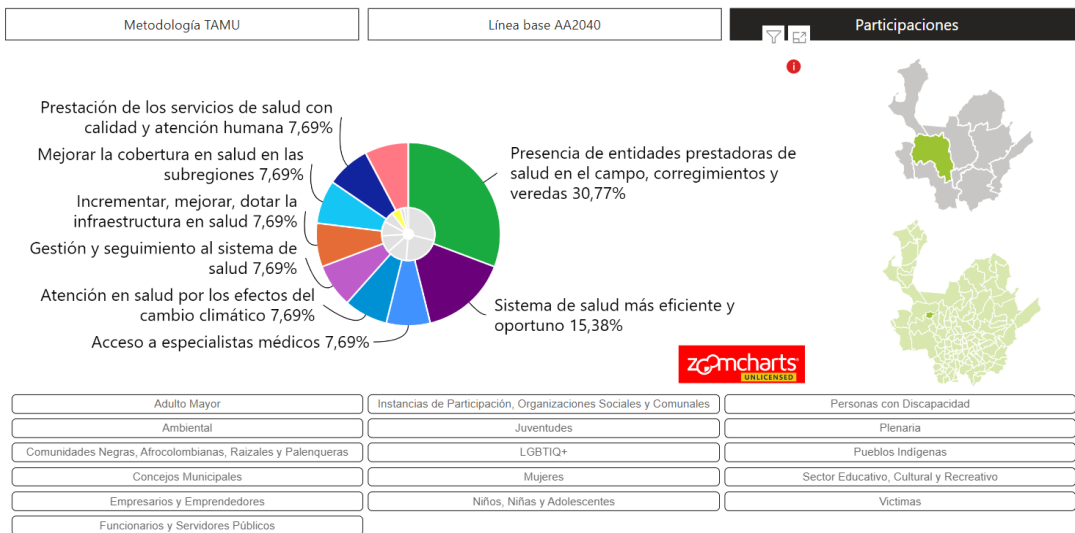
Metodología e información complementaria



Fuente: Agenda 2040 – Municipio de Uramita

Respecto al componente de salud gracias a la participación ciudadana se concluyeron las siguientes acciones. Prestación de servicios de salud con calidad y atención humana 7,69 %, mejorar la cobertura en salud en todas las subregiones 7,69%, incrementar, mejorar, dotar la infraestructura en salud 7,69 %, Gestión y seguimiento al sistema de salud 7,69 %, Atención en salud por efectos del cambio climático, acceso a especialistas médicos 7,69 %, destacando como prioridades principales la Presencia de entidades prestadoras de salud en el campo, corregimientos y veredas con un 30,77 % y el Sistema de salud más eficiente y oportuna 15,38 %.

Figura 10. Acciones priorizadas de salud de la Agenda 2040 del municipio de Uramita
Metodología e información complementaria



Fuente: Agenda 2040 – Municipio de Uramita

Cartografía social

Uramita es un municipio ubicado en el departamento de Antioquia, en la región noroccidental de Colombia. Se encuentra aproximadamente a 180 kilómetros al noroeste de Medellín, la capital del departamento. Uramita limita por el norte y oeste con el municipio de Dabeiba, por el este con los municipios de Peque y Cañasgordas y por el sur con los municipios de Cañasgordas y Frontino. La población de Uramita es relativamente pequeña en comparación con otros municipios de Antioquia. Puedes obtener datos específicos sobre la población total, la densidad de población, la composición por género, grupos de edad, etnias, entre otros aspectos demográficos relevantes.

Lugares reconocidos geográfico e infraestructura

El municipio de Uramita cuenta con una infraestructura básica que incluye instituciones educativas como la Institución Educativa Rural Uramita y la Institución Educativa San Antonio de Uramita, La Institución Educativa Rural Uramita y la Institución Educativa San Antonio de Uramita son dos importantes centros de educación en el municipio de Uramita, Antioquia. Ambas instituciones cuentan con aulas de clases equipadas con mobiliario adecuado y recursos didácticos para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, disponen de áreas administrativas para la gestión escolar, como oficinas para dirección, secretaría y coordinación académica. Estas instituciones también pueden contar con laboratorios de ciencias, bibliotecas con material educativo y

salones de usos múltiples para actividades extracurriculares y eventos comunitarios. Es importante mencionar que la infraestructura exacta puede variar en función del tamaño y las necesidades específicas de cada institución, mientras que opciones universitarias pueden encontrarse en municipios vecinos o en Medellín. En términos de salud, los residentes pueden acceder al Centro de Salud Uramita para atención primaria, E.S.E hospital Tobías Puerta localizado en la cabecera municipal. El Hospital Tobías Puerta es una institución de salud ubicada en Uramita, Antioquia. Su infraestructura está diseñada para brindar servicios médicos de atención primaria y, en algunos casos, servicios de atención especializada a la comunidad local. La infraestructura típicamente incluye áreas como consultorios médicos para consultas generales y especializadas, salas de espera para pacientes, salas de emergencia y atención de urgencias, áreas de hospitalización para pacientes que requieren cuidados más intensivos o prolongados, quirófanos para procedimientos quirúrgicos básicos, laboratorios para análisis clínicos, áreas de imagenología para radiografías y ecografías, así como farmacia para la dispensación de medicamentos recetados. Además, puede contar con espacios administrativos para la gestión hospitalaria, como oficinas de dirección, recursos humanos, y áreas de capacitación para el personal médico y de enfermería. La infraestructura del Hospital Tobías Puerta está diseñada para satisfacer las necesidades de atención médica de la comunidad local y puede variar en tamaño y capacidad según la demanda y los recursos disponibles. mientras que el Hospital San Juan de Dios en Santa Fe de Antioquia, a unos 30 kilómetros de distancia, ofrece servicios hospitalarios. Los recursos hídricos del municipio están marcados por la presencia del Río Cauca y el Río Arma. En cuanto a la movilidad, Uramita está conectada por carreteras principales que la unen con otros municipios cercanos como Santa Fe de Antioquia y Cañasgordas, así como por carreteras secundarias que conectan áreas rurales y urbanas dentro del municipio.

Dinámicas de seguridad, supervivencia, bienestar

La dinámica de seguridad y bienestar en Uramita, Antioquia, ha estado influenciada por varios factores, incluidos el conflicto armado interno y la presencia de grupos ilegales en la región. Durante muchos años, el municipio ha sido afectado por la presencia de grupos armados ilegales, como guerrillas, paramilitares y bandas criminales, que han generado situaciones de violencia, intimidación y control territorial.

El conflicto armado ha impactado negativamente la seguridad y el bienestar de la población, causando desplazamiento forzado, violaciones a los derechos humanos, homicidios selectivos, extorsiones y reclutamiento de menores. Estas dinámicas han generado un clima de temor e inseguridad en la comunidad y han afectado la calidad de vida de los habitantes.

A pesar de los esfuerzos del gobierno colombiano para combatir a estos grupos ilegales y promover la seguridad en la región, Uramita sigue enfrentando desafíos en términos de seguridad y bienestar. Sin embargo, es importante destacar que en los últimos años ha habido avances significativos en la reducción de la violencia y el fortalecimiento de la seguridad en algunas áreas del municipio.

Además de las medidas de seguridad implementadas por las autoridades, es fundamental promover iniciativas de desarrollo social y económico que mejoren las condiciones de vida de la población, brindándoles oportunidades de educación, empleo, acceso a servicios básicos y participación ciudadana. Estas acciones pueden contribuir a fortalecer el tejido social, reducir la vulnerabilidad de la población y promover un ambiente de paz y convivencia en Uramita.

Corregimientos o veredas con población indígena

Uramita se destaca por su rica diversidad étnica y cultural, siendo hogar de una significativa población indígena. Este informe tiene como objetivo arrojar luz sobre las veredas y corregimientos de Uramita que albergan comunidades indígenas, explorando aspectos relevantes de su cultura, organización social y los desafíos que enfrentan.

En la vereda El Pital, ubicada en el municipio de Uramita, se encuentra una población notable de indígenas Emberá. La comunidad indígena en El Pital ha mantenido con resiliencia sus tradiciones culturales a lo largo del tiempo. Se dedican a actividades como la caza, la pesca y la agricultura de subsistencia, que no solo constituyen medios de sustento, sino que también son pilares fundamentales de su identidad cultural arraigada en la conexión con la tierra y sus recursos naturales.

Otra vereda destacada por la importante presencia de población indígena, principalmente del grupo Catío, es Chachafrutal. Aquí, las comunidades indígenas han logrado preservar sus costumbres ancestrales, desempeñando un papel activo en la conservación de su valioso patrimonio cultural. En Chachafrutal, las tradiciones indígenas se entrelazan con la vida cotidiana, contribuyendo significativamente a la diversidad cultural de Uramita.

La vereda Cominal también cuenta con una población indígena predominante, en su mayoría perteneciente al grupo Emberá. En esta área, las comunidades indígenas participan en actividades económicas tradicionales que reflejan su profundo arraigo cultural. Además, mantienen sistemas de gobierno propios basados en sus estructuras culturales, lo que contribuye a la preservación de su autonomía y herencia ancestral.

Aunque la presencia de población indígena en Paramillo puede ser menor en comparación con las veredas anteriores, sigue siendo significativa para la riqueza cultural y étnica del municipio de Uramita. Las comunidades indígenas en Paramillo aportan a la diversidad cultural del municipio, siendo guardianes de tradiciones que enriquecen la identidad colectiva de Uramita.

En resumen, estas veredas no solo albergan comunidades indígenas vibrantes, sino que también representan ejemplos tangibles de la riqueza y la vitalidad cultural de Uramita. A través de sus prácticas tradicionales, contribuyen de manera significativa a la diversidad étnica y cultural que caracteriza a este municipio colombiano.

Aspectos Culturales y Organización Social

Las comunidades indígenas en las veredas y corregimientos de Uramita mantienen fuertes lazos con sus tradiciones culturales, practicando rituales, celebraciones y ceremonias propias de su herencia ancestral. Además, cuentan con sistemas de gobierno propio y formas de organización social basadas en principios comunitarios y de solidaridad.

Desafíos y Necesidades

A pesar de su riqueza cultural, las comunidades indígenas en Uramita enfrentan diversos desafíos, incluyendo la falta de acceso a servicios básicos como salud, educación y vivienda adecuada. Además, la presión sobre sus territorios ancestrales debido a actividades como la minería, la deforestación y la expansión agrícola representa una amenaza para su modo de vida tradicional y su seguridad alimentaria.

La población indígena en las veredas y corregimientos de Uramita, Antioquia, desempeña un papel vital en la diversidad cultural y étnica del municipio. Es fundamental que se reconozcan sus derechos territoriales, culturales y sociales, y que se implementen políticas y programas que promuevan su bienestar integral y



respeten su autonomía y formas de vida tradicionales. Solo a través del respeto mutuo y la colaboración entre las comunidades indígenas, el gobierno local y la sociedad en general, se podrá garantizar un futuro sostenible y equitativo para todos los habitantes de Uramita.

Bienestar

Uramita, un municipio ubicado en Antioquia, Colombia, cuenta con una variedad de recursos que contribuyen al bienestar de sus habitantes. Este reporte tiene como objetivo proporcionar información sobre las zonas turísticas, los centros de atención para adultos mayores y la economía por corregimiento o vereda en Uramita.

Zonas Turísticas

En el área rural de Uramita se encuentra la Cascada del Ángel, un atractivo turístico de renombre que cautiva a visitantes con su impresionante cascada y entorno natural. Este destino se ha convertido en un lugar popular para aquellos que buscan experiencias al aire libre. Los turistas que visitan la Cascada del Ángel tienen la oportunidad de participar en diversas actividades, como senderismo por los senderos que rodean la cascada, disfrutar de un refrescante chapuzón en sus aguas, y organizar placenteros picnics en este hermoso paraje. La combinación de la majestuosidad natural y las opciones recreativas hacen de la Cascada del Ángel un lugar emblemático en la oferta turística de Uramita.

Otro punto destacado en las afueras de Uramita es el Mirador Cerro de Cristo Rey, que ofrece vistas panorámicas impresionantes del paisaje circundante. Desde este mirador estratégicamente ubicado, los visitantes pueden deleitarse con la visión de las montañas y valles que caracterizan la región. Este lugar se presenta como un escenario ideal para contemplar el atardecer, proporcionando momentos de serenidad y la oportunidad de capturar fotografías memorables. El Mirador Cerro de Cristo Rey se convierte así en un punto de encuentro entre la naturaleza y la admiración de su belleza.

En las cercanías del casco urbano de Uramita, se encuentra el Balneario La Herradura, un refugio de piscinas naturales alimentadas por aguas cristalinas provenientes de manantiales locales. Este balneario se ha consolidado como un destino popular para aquellos que buscan relajarse y recrearse en medio de un entorno natural. Las piscinas ofrecen un espacio propicio para disfrutar de un día de descanso y diversión, permitiendo a los visitantes sumergirse en aguas claras y revitalizantes. El Balneario La Herradura representa un oasis cercano al corazón urbano de Uramita, brindando una experiencia única en contacto directo con la naturaleza.

En resumen, la oferta turística de Uramita se enriquece con lugares como la Cascada del Ángel, el Mirador Cerro de Cristo Rey y el Balneario La Herradura, todos ellos contribuyendo a la atracción de visitantes que buscan explorar, disfrutar y conectarse con la belleza natural de esta región.

Centros de Atención para Adultos Mayores

En Uramita, existen centros de atención para adultos mayores que ofrecen servicios de cuidado y actividades recreativas para personas de la tercera edad. Estos centros brindan atención integral, incluyendo servicios médicos, actividades de recreación, talleres y programas de acompañamiento social para promover el bienestar físico, emocional y social de los adultos mayores en la comunidad.

Economía por Corregimiento o Vereda

En la vereda El Guayabo, la producción agrícola es la pieza central de la economía, destacándose por sus cultivos de café, plátano y cacao. Esta comunidad también muestra una diversificación de actividades económicas, ya que algunos residentes se dedican a la ganadería y a la pesca en los ríos cercanos. El paisaje de El Guayabo se ve adornado por campos cultivados, evidenciando la importancia de la agricultura en la identidad y sustento de esta vereda.

Por otro lado, en San Antonio, la agricultura juega un papel crucial en la dinámica económica, siendo el cultivo de café, maíz, frijol y hortalizas las principales actividades. La ganadería y la producción de lácteos complementan la economía de esta vereda. Estas prácticas agrícolas y ganaderas no solo son fundamentales para la subsistencia de la comunidad, sino que también contribuyen a la riqueza y diversificación económica de San Antonio.

En La Candelaria, la agricultura también se erige como la columna vertebral de la economía local. Cultivos como café, plátano, yuca y cacao definen el perfil agrícola de esta vereda. Además, la pesca en los ríos cercanos se suma a las actividades económicas de algunos residentes. La Candelaria se presenta como un ejemplo de la interconexión entre la producción agrícola y la pesca, evidenciando la diversidad de recursos naturales aprovechados por la comunidad.

En el contexto más amplio de Uramita, el municipio ofrece una variada gama de opciones turísticas y servicios que promueven el bienestar de sus habitantes y visitantes. Con hermosos paisajes naturales en sus veredas, como El Guayabo, San Antonio y La Candelaria, Uramita se posiciona como un destino que no solo resalta su riqueza agrícola, sino también su potencial turístico. Además, la presencia de centros de atención para adultos mayores refleja el compromiso del municipio con el cuidado y el desarrollo integral de su población, proporcionando servicios esenciales para una calidad de vida óptima. En resumen, Uramita se presenta como un lugar donde la belleza natural se combina con una economía diversificada, ofreciendo oportunidades para el disfrute, el cuidado y el desarrollo sostenible de su comunidad.

Zonas en riesgo geográfico y por conflicto armado.

En Uramita, Antioquia, es importante identificar tanto las zonas de riesgo en conflicto como las áreas protegidas naturales para comprender mejor la dinámica ambiental y los desafíos que enfrenta el municipio. A continuación, se detallan estas áreas:

Zonas de Riesgo en Conflicto

En algunas áreas de Uramita, puede haber conflictos relacionados con el uso de la tierra entre la agricultura y la minería. La demanda de tierras para actividades agrícolas puede entrar en conflicto con los intereses de la minería, lo que puede generar tensiones entre los diferentes sectores y comunidades locales. Por otro lado, hablando de los recursos hídricos, la gestión del agua para riego agrícola puede ser motivo de conflicto, especialmente durante períodos de escasez de agua o sequías. La competencia por los recursos hídricos entre agricultores, comunidades locales y otros sectores puede generar disputas sobre el acceso y el uso del agua para riego.

Zonas en riesgo geográfico

Las veredas remotas de Uramita, como El Retiro, El Llano, El Toronjo, La Aguada, Media Cuesta y San Benito, situadas aproximadamente a una hora de la cabecera municipal, enfrentan una serie de desafíos que afectan tanto su acceso a servicios de salud como su movilidad durante eventos urgentes. La falta de infraestructura

vial adecuada dificulta en gran medida la llegada oportuna de ayuda médica, obligando a los residentes a recurrir al centro de salud más cercano, ubicado en Juntas de Uramita, que pertenece al municipio de Cañasgordas. A pesar de estar afiliados al sistema de salud de Uramita, muchos habitantes encuentran obstáculos para recibir atención médica debido a esta lejanía y a la falta de coordinación entre municipios.

Además, durante la temporada de lluvias, la quebrada de Iracal tiende a crecer y desbordarse, generando graves problemas, especialmente en Paramillo y El Corozo. Estas crecidas no solo limitan el acceso a servicios de salud, sino que también dificultan la movilidad de los residentes, impidiendo la atención oportuna en caso de emergencia. Asimismo, otras veredas como El Retiro se ven afectadas por la presencia de quebradas que rodean la zona, lo que conlleva daños considerables en la infraestructura y afecta a comunidades vecinas como El Llano y El Toronjo.

Por otro lado, veredas como Arenales y Limón Chupadero enfrentan un problema recurrente de derrumbes, lo que deja a los habitantes incomunicados en numerosas ocasiones y dificulta aún más la llegada de ayuda en caso de necesidad. La misma problemática se presenta en vías terciarias que conectan veredas como Ambalema y Peñas Blancas, donde los derrumbes son una constante, agravados por la presencia de quebradas cuyas crecientes también afectan la movilidad y la seguridad de los residentes.

En la vereda de Mediacuesta, un nacimiento de agua en expansión ha erosionado las vías, poniendo en riesgo una escuela y obligando a la profesora a dar clases en un terreno adyacente, mientras que en El Palón y Chontadural se enfrentan problemas similares debido a la erosión de la banca. La comunidad ha tenido que tomar medidas improvisadas para garantizar la continuidad de la educación en condiciones precarias.

En resumen, estas condiciones geográficas y climáticas representan desafíos significativos para el bienestar y la seguridad de los habitantes de Uramita, lo que resalta la necesidad urgente de invertir en infraestructura vial, sistemas de alerta temprana y planes de contingencia para garantizar una respuesta efectiva ante emergencias en estas áreas remotas.

Teniendo en cuenta las reservas forestales, Uramita puede contar con áreas protegidas designadas como reservas forestales para la conservación de los ecosistemas naturales y la biodiversidad. Estas áreas pueden incluir bosques nativos, zonas de recarga hídrica y hábitats de fauna silvestre que son importantes para el equilibrio ecológico y la provisión de servicios ambientales. En adición, hablando de las zonas de conservación ambiental, además de las reservas forestales, Uramita puede tener zonas designadas como áreas de conservación ambiental, donde se implementan medidas para proteger los recursos naturales y reducir la deforestación, la contaminación y otros impactos ambientales negativos.

Es importante abordar los conflictos en las zonas de riego mediante un enfoque participativo que involucre a todas las partes interesadas, incluidos los agricultores, las autoridades locales y las organizaciones comunitarias, para encontrar soluciones sostenibles que promuevan el uso equitativo y sostenible de los recursos naturales. Al mismo tiempo, es fundamental fortalecer la protección de las áreas naturales protegidas para garantizar la conservación de los ecosistemas y la biodiversidad en Uramita.

Principales problemáticas de salud

La vereda del Corozo presenta diversas inquietudes y necesidades respecto a la prestación de servicios de salud. Los habitantes resaltan la importancia de capacitar al comité de salud en la administración de primeros auxilios, buscando evitar traslados innecesarios a la cabecera municipal y atender emergencias en caso de aislamiento por deslizamientos o crecientes. Adicionalmente, se solicita la entrega de un botiquín de primeros

auxilios por parte del municipio. La comunidad expone dificultades en la metodología para solicitar citas y asignación de citas odontológicas, abogando por mejoras en estos procesos. La insatisfacción con los procedimientos y la atención de salud conduce a la necesidad de un seguimiento más estrecho a la atención al usuario por parte del personal sanitario. La urgencia de establecer un centro de salud en la vereda se presenta como una solución integral.

La comunidad de Monos y Ciénaga destaca la necesidad inmediata de contar con servicios de ambulancia o personal médico en la vereda para situaciones de emergencia. La gestión de la certificación para el arreglo de la ambulancia se presenta como un punto crítico a abordar. En aras de fortalecer la preparación de la comunidad ante emergencias de salud, se solicita capacitación en primeros auxilios y la provisión de un botiquín. La propuesta de realizar brigadas médicas de manera regular, al menos cada seis meses, apunta a cubrir diversas necesidades de salud en la vereda. La atención a personas discapacitadas se considera vital, sugiriendo visitas regulares para exámenes rutinarios y la entrega de medicamentos durante las brigadas. La importancia de jornadas de control de hipertensión se resalta, aprovechando las brigadas para facilitar la atención a la población en la propia vereda.

La vereda de El Retiro, siendo una de las más distantes de la cabecera municipal, enfrenta desafíos únicos debido a su lejanía. Las demoras en llegar al hospital pueden tener consecuencias graves, especialmente cuando la medicación enviada no aborda adecuadamente las necesidades del paciente. La presencia de una persona con conocimientos médicos en la población abre la oportunidad de brindar apoyo, siempre y cuando reciba la aprobación y el respaldo del hospital. Además de las preocupaciones específicas de salud, la comunidad propone la implementación de amplias campañas, como aquellas destinadas a promover la vida saludable, el fomento del deporte y charlas informativas sobre el cuidado de la salud y el medio ambiente. La prevención de enfermedades, la recolección de inservibles y basura, así como la atención especial a la infancia y adolescencia en relación con el manejo de sustancias alucinógenas, forman parte integral de las sugerencias para mejorar la calidad de vida en la vereda.

En resumen, este reporte detallado revela las complejidades y desafíos específicos que enfrentan las veredas del municipio de Uramita en materia de salud. Las propuestas y necesidades identificadas subrayan la importancia de una acción integral y coordinada por parte de las autoridades locales y de salud para mejorar sustancialmente las condiciones y servicios de salud en estas comunidades remotas.

Factores afectan la salud de la población

En Uramita, Antioquia, existen diversas problemáticas de salud relacionadas con actividades como la minería y otros factores. La actividad minera puede tener efectos negativos en la salud de la población debido a la exposición a sustancias tóxicas y contaminantes como el mercurio, el cianuro y otros metales pesados. La contaminación del aire, el suelo y el agua puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, dermatológicas, gastrointestinales y otras condiciones de salud en los habitantes cercanos a las zonas mineras. Uno de los factores que pueden afectar la salud de los pobladores del municipio de Uramita son los accidentes y lesiones en el trabajo. Los trabajadores mineros están expuestos a riesgos ocupacionales, como accidentes en el lugar de trabajo, lesiones musculoesqueléticas, enfermedades ocupacionales y exposición a agentes físicos, químicos y biológicos. La falta de medidas de seguridad adecuadas y de capacitación en prevención de riesgos laborales puede aumentar la incidencia de accidentes y lesiones entre los trabajadores mineros. La actividad minera y otras prácticas que alteran el medio ambiente pueden aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, el dengue y la fiebre amarilla, debido a la proliferación de criaderos de mosquitos y la dispersión de vectores de enfermedades. Continuando con la enumeración de los factores que afectan la salud de la población nos encontramos con la salud mental y estrés comunitario. La presión

socioeconómica y ambiental asociada con la actividad minera, como la pérdida de tierras agrícolas, la contaminación del medio ambiente y los cambios en el estilo de vida, puede generar estrés psicológico y afectar la salud mental de la población. Los conflictos sociales y la incertidumbre sobre el futuro también pueden contribuir a problemas de salud mental en la comunidad. Por otro lado, también hay que tener en cuenta el acceso limitado a los servicios de salud, por ejemplo, en algunas áreas rurales de Uramita, el acceso a servicios de salud puede ser limitado debido a la falta de infraestructura sanitaria, recursos humanos y transporte adecuado. Esto puede dificultar el acceso oportuno a la atención médica preventiva, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y discapacidad.

Riesgos que se encuentran en el territorio que afecten a corto o a largo plazo

En el territorio existen varios riesgos que pueden afectar tanto a corto como a largo plazo. Estos riesgos pueden tener impactos significativos en diferentes aspectos, como la salud, el medio ambiente, la economía y la seguridad de la población. Considerando los riesgos asociados a la actividad minera puede generar diversos riesgos para la salud y el medio ambiente. Esto incluye la contaminación del agua, el suelo y el aire con metales pesados y productos químicos tóxicos, lo que puede tener efectos adversos a largo plazo en la salud de la población y la calidad de los recursos naturales. Además, la minería también puede provocar conflictos sociales y comunitarios debido a la disputa por el control de los recursos naturales y los impactos en el tejido social de la comunidad. Por otro lado, los riesgos asociados a desastres naturales, Uramita está expuesta a varios desastres naturales, como inundaciones, deslizamientos de tierra y movimientos en masa, especialmente durante la temporada de lluvias. Estos eventos pueden causar daños materiales, pérdida de vidas humanas y afectar la infraestructura básica, como carreteras, puentes y viviendas. Además, el cambio climático puede aumentar la frecuencia e intensidad de estos eventos, exacerbando los riesgos en el futuro. En adición, los riesgos de contaminación ambiental, tanto por fuentes industriales como domésticas, puede representar un riesgo significativo para la salud de la población y el medio ambiente en Uramita. Esto incluye la contaminación del aire con emisiones industriales y vehiculares, la contaminación del agua con vertidos de aguas residuales y desechos industriales, y la generación de residuos sólidos que pueden afectar los ecosistemas naturales y la calidad de vida de la población. Finalmente, los riesgos de deforestación y pérdida de biodiversidad son problemas importantes en Uramita, que pueden tener impactos a largo plazo en los ecosistemas naturales y los servicios ambientales que proporcionan, como la regulación del clima, la conservación del suelo y la protección de cuencas hidrográficas. La deforestación también puede aumentar el riesgo de deslizamientos de tierra y la pérdida de hábitats para la fauna silvestre. Estos riesgos requieren una gestión integral y medidas de mitigación por parte de las autoridades locales, la comunidad y otros actores relevantes para reducir su impacto y promover un desarrollo sostenible en Uramita.

Qué se propone para mejorar y cambiar.

Para abordar los diversos riesgos identificados en Uramita, Antioquia, se requiere una estrategia integral que involucre la colaboración de múltiples actores, incluidas las autoridades locales, la comunidad, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales. Esto incluye la implementación de regulaciones ambientales más estrictas y sistemas de monitoreo para controlar la actividad minera y reducir su impacto ambiental, así como el desarrollo e implementación de planes de gestión del riesgo de desastres que identifiquen áreas vulnerables y promuevan medidas de prevención y respuesta. Además, se deben promover prácticas agrícolas sostenibles, tecnologías limpias y la conservación de los recursos naturales y la biodiversidad para mitigar los efectos de la contaminación ambiental y la deforestación. Todo ello requiere un compromiso conjunto para garantizar un desarrollo sostenible y resiliente que proteja la salud y el bienestar de la población y el medio ambiente en Uramita.

En el municipio de Uramita, las veredas de El Corozo, Monos y Ciénaga, y El Retiro enfrentan desafíos significativos en el acceso a servicios de salud y atención médica. En El Corozo, los residentes manifiestan la urgente necesidad de capacitación para los miembros del comité de salud en la prestación de primeros auxilios. Esto se presenta como una medida crucial para evitar traslados innecesarios a la cabecera municipal y atender emergencias en situaciones de aislamiento por derrumbes o crecientes. Adicionalmente, solicitan la provisión de un botiquín de primeros auxilios por parte del municipio. Mejoras en la metodología para solicitar citas y en la asignación de citas odontológicas son señaladas como necesarias, así como un seguimiento más cercano a la atención al usuario por parte del personal sanitario. La construcción de un centro de salud en la vereda también se destaca como una necesidad apremiante.

En Monos y Ciénaga, se enfatiza la importancia de contar con servicios de ambulancia o personal médico en la vereda para atender situaciones de emergencia. La gestión de la certificación para el arreglo de la ambulancia se identifica como un punto crítico. La comunidad propone programas de capacitación en primeros auxilios y la provisión de botiquines para fortalecer la preparación ante emergencias. La realización de brigadas médicas regulares, al menos cada seis meses, se propone como una estrategia para abordar diversas necesidades de salud. La atención a personas discapacitadas se considera vital, sugiriendo visitas mensuales para realizar exámenes rutinarios y la entrega de medicamentos durante las brigadas. Jornadas de control de hipertensión y facilitar la atención a la población en la propia vereda durante las brigadas también se destacan como medidas esenciales.

En El Retiro, una de las veredas más distantes de la cabecera municipal, la lejanía presenta desafíos adicionales. Las demoras en llegar al hospital pueden tener consecuencias graves, especialmente cuando la medicación enviada no aborda adecuadamente las necesidades del paciente. La presencia de una persona con conocimientos médicos en la población abre la oportunidad de brindar apoyo, siempre y cuando reciba la aprobación y el respaldo del hospital. Además de las preocupaciones específicas de salud, la comunidad propone la implementación de amplias campañas, como aquellas destinadas a promover la vida saludable, el fomento del deporte y charlas informativas sobre el cuidado de la salud y el medio ambiente. La prevención de enfermedades, la recolección de inservibles y basura, así como la atención especial a la infancia y adolescencia en relación con el manejo de sustancias alucinógenas, forman parte integral de las sugerencias para mejorar la calidad de vida en la vereda.

Para abordar estas problemáticas, se proponen acciones integrales que incluyen la construcción de centros de salud, mejora de vías de acceso, capacitación en primeros auxilios, coordinación intermunicipal, atención específica a veredas, mejoras en la comunicación y asignación de citas, brigadas médicas periódicas, y la promoción de estilos de vida saludables. Implementar estas medidas contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida y la salud de los habitantes de las veredas en el municipio de Uramita.

Tabla 20. Resultados de priorización de los efectos en salud, resultados cualitativos

Localización	Categoría	Problema
Norte y Oeste		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades en la infraestructura vial que obstaculizan la llegada oportuna de ayuda médica a las veredas remotas. 2. Problemas de coordinación entre municipios, afectando la atención médica de residentes afiliados al sistema de salud de Uramita.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

Dabeiba	Servicios y gestión pública	<ol style="list-style-type: none">3. Capacitación personal médico y Capacitación personal Auxiliar de Enfermería.4. Construcción de espacios deportivos y recreativos.5. Problemas de Erosión6. La falta de infraestructura vial adecuada dificulta la llegada oportuna de ayuda médica.7. Vías terciarias que conectan veredas como Ambalema y Peñas Blancas enfrentan derrumbes, agravados por crecientes de quebradas que afectan la movilidad y la seguridad.8. Dificultades en la Comunicación y Asignación de Citas
Sur Cañasgordas y Frontino.	Infraestructura y servicios	<ol style="list-style-type: none">1. Mejora de la infraestructura de viviendas.2. Fortalecimiento de los servicios de salud, incluyendo la disponibilidad de personal médico y dotación de insumos.3. Educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.4. Gestión adecuada de residuos sólidos y aguas residuales.5. Crecientes de la quebrada de Iracal durante la temporada de lluvias afectan el acceso a servicios de salud y dificultan la movilidad, especialmente en Paramillo y El Corozo.6. Acceso a servicios de acueducto y ambulancia.7. Prevención y mantenimiento de la salud, incluyendo estrategias de salud pública.8. Acceso y mantenimiento de espacios destinados al deporte y recreación.9. Necesidad de Capacitación en Primeros Auxilios.10. Adecuación de infraestructuras de salud para una atención efectiva y permanencia del personal médico. Promoción de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.11. Las crecidas limitan el acceso a servicios de salud y dificultan la movilidad, impidiendo la atención oportuna en casos de emergencia.12. Durante la temporada de lluvias, la quebrada de Iracal tiende a crecer y



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

		desbordarse, afectando gravemente a Paramillo y El Corozo.
Este Peque y Cañasgordas	Infraestructura y servicios	<ol style="list-style-type: none">1. Veredas remotas como El Retiro, El Llano, El Toronjo, La Aguada, Media Cuesta y San Benito enfrentan dificultades para acceder a servicios médicos debido a la falta de infraestructura vial adecuada y la lejanía de la cabecera municipal.2. La lejanía de algunas veredas, como El Retiro, provoca demoras significativas en la llegada de los residentes al hospital, lo que puede agravar situaciones médicas urgentes.3. Disponibilidad de servicio de ambulancia.4. Mejora en el sistema educativo.5. Necesidad de Recursos Locales en Veredas Distantes6. Promoción de la Salud y Prevención

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

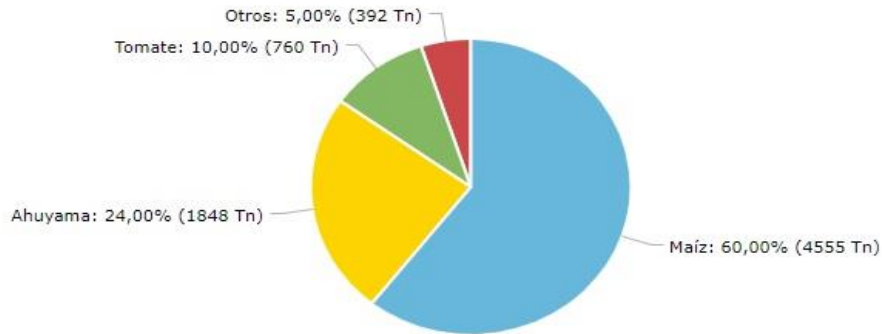
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Las tasas de ocupación, empleo y desempleo en Colombia se calculan a nivel nacional, departamental y teniendo en cuenta las 23 ciudades más importantes del país, por lo tanto, es difícil hacerse a dato real y certero para el municipio de Uramita, pero sí se encuentran otros datos importantes que dan cuenta de la ocupación de los habitantes del municipio y se pueden dar aproximaciones muy cercanas a lo que se vive en él. Uramita es un municipio netamente agropecuario y por lo tanto la ocupación de sus habitantes es en la producción de cultivos transitorios y permanentes, además de la ganadería y el manejo de especies menores. Se dedican principalmente al cultivo del maíz, la ahuyama, el tomate, el café, el limón y la caña panelera.

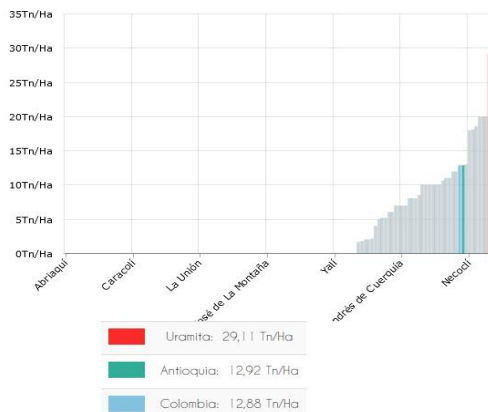
Figura 11. Ocupación en cultivos transitorios y permanentes, según producción, Uramita, 2020
 Principales cultivos transitorios según producción (Toneladas - Tn)

Fuente: UPRA - 2020



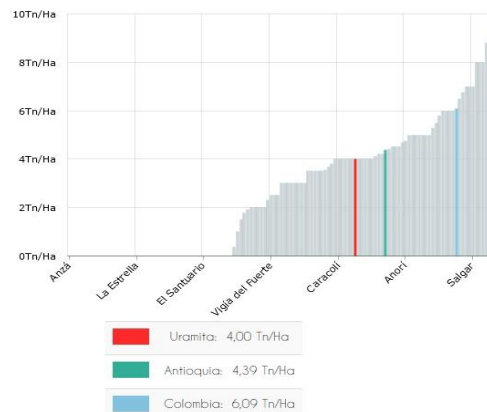
Rendimiento - Limón

Fuente: UPRA - 2020



Rendimiento - Caña panelera

Fuente: UPRA - 2020



Fuente. Terridata DNP – UPRA 2020

Economía

Su principal línea de economía es la agrícola, con cultivos de cacao, maíz, frijol, frutales, caña, café y algodón, siendo Uramita el único municipio del mundo que cultiva algodón en fillos, además cuenta con una máquina desmotadora para la producción de este producto. También es importante dentro de la economía del municipio la ganadería, con producción lechera y de levante.

Figura 12. Planta desmotadora de algodón del municipio de Uramita – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

- **Proyecto Integral de Desarrollo Agropecuario y Rural, PIDAR 605 - Uramita, Antioquia.**

El PIDAR es liderado por la Agencia de Desarrollo Rural, ADR, con la cooperación técnica de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO. Según la ADR, un PIDAR “es una iniciativa productiva que contempla actividades limitadas en el tiempo, que utiliza parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado en el sector rural; enfocado en incentivar la seguridad alimentaria y nutricional”.

Efectivamente, con los paneleros del municipio de Uramita se realizó un acompañamiento técnico que contempló toda la cadena: se realizó el establecimiento de una hectárea con variedades mejoradas de caña panelera, la implementación de un paquete tecnológico que ayuda a incrementar la productividad y la comercialización con un aliado en condiciones previamente definidas.

Dentro del PIDAR se incluyó un asesoramiento individual y grupal, en el que cada productor de caña pudo contar con un profesional en su predio para resolverles dudas que surgen en las labores del campo, además de conocimientos en Buenas Prácticas Agrícolas, cada productor recibió variedades de semillas de alta productividad y calidad, guadañas, herramientas, aspersor de espalda, kit de seguridad para aplicación de insumos, fertilizantes, insumos biológicos y coadyuvantes.

El PIDAR también contempló fortalecer a la asociación y se logró que los socios construyeran participativamente la visión, la misión, los estatutos, un plan de negocios, crearán los comités de trabajo y que juntos estén trabajando en un terreno de seis hectáreas propiedad de la asociación.

También se destaca el aporte de este proyecto a las metas del Plan Integral Departamental de Desarrollo Agropecuario y Rural con Enfoque Territorial (PIDARET Antioquia) en su programa “Fomento a la producción agropecuaria” con 34 hectáreas de caña sembrada con semilla mejorada; y en su programa, “Fomento a la

economía, campesina, familiar y comunitaria” con una organización y 34 productores participando en circuitos cortos de comercialización.

Figura 13. Recolección Caña de Azúcar. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

- **26 familias de Uramita innovan con la cúrcuma**

Como una propuesta de economía solidaria la Corporación Secado de Occidente vincula a 26 familias de la vereda Iracal, de Uramita, con una propuesta innovadora de producción y comercialización de cúrcuma, con el apoyo de instituciones como el CTA, el programa Antómate de Antioquia, el DPS, la Corporación Universitaria Lasallista, el Sena, la CIAL y la Administración del Municipio de Uramita, dio como resultado el montaje del cultivo en dos hectáreas, una cosecha de nueve meses y una producción de 28 toneladas. Bajo la metodología Escuela de Campo, introduciendo la siembra con producción limpia de forma que el aprendizaje y la práctica den como resultado la apropiación de los recursos y los resultados esperados, logrando alcanzar los objetivos del proyecto. Así llegaron, la planta de transformación, las reuniones con otros productores del Quindío, Putumayo y Chocó, el registro Invima y los certificados de producción limpia para aumentar volumen y satisfacer el mercado de las empresas como Organicolor Revolución y Color química; el diseño del empaque; las etiquetas para los productos; los consumidores locales y la exploración de mercados internacionales. Esta propuesta de la Corporación Secado de Occidente bajo el esquema de Economía Solidaria, que posibilita la integración de la comunidad con procesos económicos, dando como resultado la activación de la economía y las prácticas de liderazgo comunal. Dadas las condiciones de la vereda, otro de los grandes logros de este proyecto es la implementación de un cultivo orgánico con Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) que subsanan y mejoran las prácticas manejadas hasta el momento, recuperando el suelo y contribuyendo a la recuperación del medio ambiente.

Figura 14. Elaboración de productos con cúrcuma. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

Sitios de Interés

- **Malecón del Río**

Como una propuesta que le apuesta al turismo el pasado mes de diciembre se hizo la entrega oficial del proyecto desde la Gobernación de Antioquia. El Malecón del Río es un espacio para el disfrute de los habitantes y para el desarrollo económico, el progreso, el empleo, y la generación de riqueza para los habitantes del municipio.

Figura 15. Malecón del río. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

- **Iglesia de Santa Ana.**

De importancia por su gran hermosura, fue elevado a la categoría de parroquia en el año de 1945, cuando todavía pertenecía a Cañasgordas. Su primer párroco fue el presbítero Eugenio Garcés, encargado de concluir la construcción del templo actual. Estas labores fueron iniciadas por los sacerdotes Carmelitas en los años 30 con el apoyo de la matrona Adela Ruiz, hija de los fundadores.

Figura 16. Iglesia Santa Ana. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2021

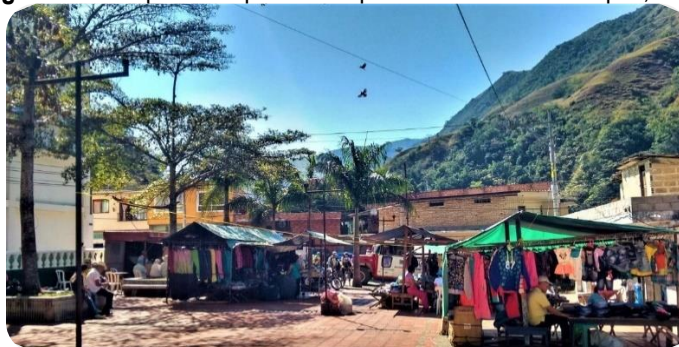
- **Río Sucio El Guibán.**

Zona urbana en el Barrio Cauyal, a 2 cuadras del Parque Principal. El río forma diferentes piscinas naturales para baño a su paso. Ideales en días de sol para realizar diferentes actividades acuáticas y los tradicionales paseos de olla.

- **Parque Principal.**

Cuenta con una placa polideportiva, una estatua de Simón Bolívar y varias especies de árboles, entre ellos palmas, tulipanes y almendros, ubicado al lado de la iglesia Santa Ana y del parque educativo, es el centro comercial del municipio y escenario para diversas actividades tanto lúdicas como comerciales y culturales.

Figura 17. Parque Principal. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

- **Río de Juntas.**

Barrio La Copa, a 4 cuadras del Parque Principal. Este río forma en su recorrido, piscinas naturales entre las que están Las Ollitas y El Ronco. Además, es un lugar apto para realizar paseos.

- **Ríos Sucio, Uramita y Verde.**

Atraviesan la zona urbana del municipio. Estos tres ríos crean numerosas piscinas naturales en todo su recorrido. Aptos para la pesca.

Figura 18. Panorámica Rio Sucio y barrio Lourdes. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal Uramita – Antioquia, 2022

- **Balneario El Pital.**

Corregimiento El Pital. Se ubica a 6 kilómetros de la cabecera municipal. Este balneario posee tobogán, placa polideportiva, bar, camerinos, parque infantil, chorro para enguayabados, caseta y discoteca con pista de baile y juego de luces.

- **Cueva de Orobaño.**

Camino subterráneo ubicado en el paraje El Limón, en 1.885 funcionó allí un ingenio panelero.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En cuanto a los indicadores determinantes de las condiciones de vida en el municipio de Uramita, se observa para el año 2020 una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia para el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua

mejorada, el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, la cobertura del servicio de acueducto y la cobertura del servicio de alcantarillado.

Para la cobertura del servicio de electricidad del municipio de Uramita que es de 97.9%, aunque la cobertura municipal es inferior a la departamental que llega al 99.4%, esta no representa una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Uramita - Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Uramita
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	97,9
Cobertura de acueducto	90,3	35,9
Cobertura de alcantarillado	80,9	35,9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	43,8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	42,6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	56,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla de semaforización, se comparan los datos entre la zona urbana (cabecera) y la zona rural (resto) del municipio de Uramita en el año 2020, se observa que la cobertura de acueducto y alcantarillado para la zona urbana presenta unas diferencias muy marcadas en comparación a la rural; con una cobertura en lo urbano del 35.9% frente a un 0% en lo rural. En cuanto a los servicios de electricidad ambas zonas registran una cobertura alta, siendo del 100% para la cabecera y del 97% para la zona rural, aunque no hay diferencias significativas.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Uramita - Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,0
Cobertura de acueducto	35,9	0,0
Cobertura de alcantarillado	35,9	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Seguridad alimentaria

En el municipio de Uramita para el año 2020, el porcentaje de recién nacidos a término con un peso inferior a 2.500 gramos no presentó diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, aunque es importante indicar que la medida municipal se encuentra por debajo de la departamental, y presenta tendencia al descenso respecto del porcentaje del año 2019. Esta situación debe priorizarse, fortaleciendo los programas de control prenatal y de apoyo a la gestión familiar.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Uramita - Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Uramita	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	6,9	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el último reporte del Ministerio de Salud se puede observar que el municipio de Uramita ya alcanzó el esquema completo de la vacunación contra la COVID-19 mayor al 70%, y cumple con la inmunidad de rebaño, aunque se deben seguir realizando acciones para llegar al 100%.

Para COVID-19 se están desarrollando varias clases de vacunas, incluidas las basadas en ácidos nucleicos, vacunas con vectores virales, vacunas de subunidades de proteínas o péptidos, y vacunas vivas atenuadas, las cuales se están aplicando según los criterios del Ministerio.

Figura 19. Cobertura de vacunación COVID—19. Municipio de Uramita, 2022
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RELACIÓN DE MUNICIPIOS CON COBERTURAS DE VACUNACIÓN COVID >70% CORTE. 25/10/2022

ET MUNICIPALES CON ESQUEMAS COMPLETOS		
No. Consecutivo	Departamento	Municipio
1	TOLIMA	Suarez
2	BOYACA	El Cocuy
3	BOYACA	Socha
4	META	San Juanito
5	CUNDINAMARCA	Villagomez
6	ANTIOQUIA	Envigado
649	ANTIOQUIA	Caceres
650	ANTIOQUIA	Uramita
651	TOLIMA	Flandes
652	ANTIOQUIA	Remedios

Fuente: MSPS, corte 25/10/2022

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Uramita en el año 2021, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo.

Aunque la tasa de cobertura de educación categoría primaria se encuentra por encima de la medida departamental esta no representa una diferencia estadísticamente significativa, y con respecto al año 2020 presenta una tendencia al aumento, así como la cobertura en educación secundaria. Es importante destacar que la cobertura en educación media evidencia respecto del año 2020 una tendencia al descenso.

Tabla 21. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

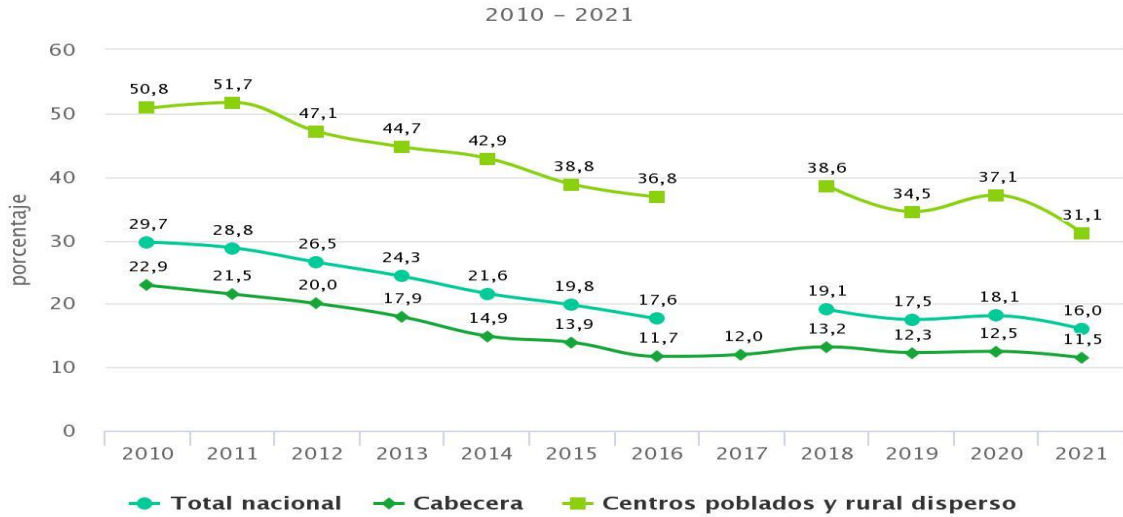
Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Uramita	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	24,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	112,9	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	98,6	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	72,4	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente. DANE- SISPRO- MSPS

Pobreza

El IPM (Índice de Pobreza Multidimensional) evalúa los resultados de satisfacción (o no privación) que tiene un individuo respecto a ciertas características que se consideran vitales como condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. Las 5 dimensiones que componen el índice involucran 15 indicadores. Los hogares son considerados pobres multidimensionalmente cuando tienen privación en por lo menos el 33% de los indicadores. Para calcularlo se tiene en cuenta la ponderación de cada indicador. En Colombia el IPM ha mostrado una tendencia a la disminución pasando de 29.7 en 2010 a 16.0 en 2021, se observa también que es mucho mayor la pobreza en la zona rural que en la urbana.

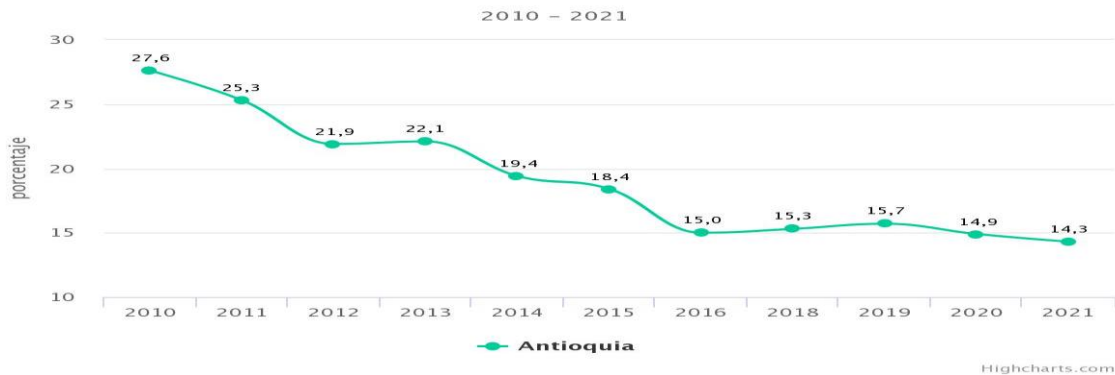
Figura 20. IPM Nacional, desagregado por zona, 2010 – 2021.
Incidencia de Pobreza Multidimensional



Fuente. DANE- DNP

En el departamento de Antioquia el comportamiento es similar al de la nación y pasó de un 27.6 en 2010 a un 14.3 en 2021, con una clara tendencia a la disminución.

Figura 21. IPM del departamento de Antioquia, 2010 – 2021.
Incidencia de Pobreza Multidimensional



Fuente. DANE- DNP

En el municipio de Uramita el IPM se ubicó en 55.6%, muy por encima de los valores de la nación y del departamento, en el rango de más alta pobreza, por lo que se considera que el municipio presenta gran carencia en temas de las necesidades básicas como educación, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda, a través de 15 indicadores como son analfabetismo, bajo logro educativo, barreras a servicios para cuidado de la primera infancia, barreras de acceso a servicios de salud, desempleo de larga duración, hacinamiento crítico, inadecuada eliminación de excretas, inasistencia escolar, material inadecuado de paredes exteriores, material inadecuado de pisos, rezago escolar, sin acceso a fuente de agua mejorada, sin aseguramiento en salud, trabajo infantil y trabajo informal.

Figura 22. IPM del municipio de Uramita, con geolocalización y rango, 2021.



Fuente. DANE- DNP

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Uramita para el año 2020 frente al dato del departamento de Antioquia presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva, similarmente para la tasa de incidencia de violencia contra la mujer la diferencia se torna estadísticamente positiva frente a la del departamento.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Uramita - Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Uramita
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	14,5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	29,9

Fuente: FORENSIS, SISPRO, MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. Se utilizará la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad total grandes causas 0 a 5 años

Para el grupo de la primera infancia el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidenció en general una tendencia al incremento para la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tasa de 31.25 a lo que corresponde a 159 consultas debido a esta causa esta tuvo un aumento del 6.46 frente al año anterior, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un indicador de 27.60 consultas y para las condiciones mal clasificadas con un indicador del 12.15 aumentando con respecto al año anterior 3.81 puntos, la tendencia al descenso se evidencia en las condiciones perinatales con una disminución de 11.66 puntos y las lesiones de 1.55 puntos.

Morbilidad total grandes causas 6 a 11 años

Para el grupo de la infancia el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidenció en general una tendencia al incremento para la principal causa de morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 9.13 puntos frente al año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 1.81, la tendencia al descenso se evidencia para las enfermedades no transmisibles comuna disminución de 9.30 sin embargo sigue siendo la mayor causa de morbilidad a lo largo de los años, para las lesiones hubo una disminución de 1.64 puntos frente al año anterior. Finalmente, para las condiciones maternas no se registran casos desde el año 2020.

Morbilidad total grandes causas 12 a 18 años

Para el grupo de los adolescentes en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidenció en general una tendencia al incremento para las condiciones mal clasificadas con una tasa de 13.63 aumentando 3.24 puntos más que el año anterior, como segunda causa condiciones transmitibles y nutricionales con un indicador de 9.23 aumentando en 3.20 puntos frente el año anterior, seguido de las enfermedades no transmisibles con un aumento de 0.49 más que año anterior el cual registró una tasa de 52.26, la tendencia al descenso se registra para las condiciones maternas con una tasa de 9.89 disminuyendo 4.85 puntos menos que el año anterior, seguido de las lesiones que disminuyeron en 2.08 frente el año anterior.

Morbilidad total grandes causas 14 a 26 años

Para el grupo de la juventud en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidenció en general una tendencia al incremento para las enfermedades no transmisibles con la cual paso de 46.47 en el año 2021 a

54.52 para el año 2022 es decir que aumentó 8.05 puntos más, seguidamente se registró un incremento para las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 1.71 puntos más que el año anterior, las causas de morbilidad que disminuyeron para el año analizado son las condiciones mal clasificadas con un indicador de 6.17, seguido de las lesiones con un indicador de 11.09 disminuyó 1.63 puntos por último la condiciones maternas con una disminución de 1.95 puntos frente a las tasa de 20.28 obtenida el año anterior.

Morbilidad total grandes causas 27 a 59 años

Para el grupo de la adultez en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidenció en general una tendencia al incremento para las condiciones transmisibles y nutricionales con un indicador de 14.47 aumentando el 29% de las causas de morbilidad para este grupo, también se evidencia un incremento las condiciones mal clasificadas con una aumento de 3.84 frente al año pasado, para las siguientes causas tuvieron una tendencia a la disminución con una diferencia de 5.76 para las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones maternas con un indicador de 2.87 para la cual tuvo una disminución de 1.53, finalmente las lesiones disminuyeron 0.74 puntos frente al año anterior.

Morbilidad total grandes causas mayores de 60 años

Para el grupo del adulto mayor en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidenció en general una tendencia al incremento para las lesiones comuna tasa de 6.45 para el año 2022 lo que significa que incrementó 27% más que el año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0.78 puntos, para las siguientes causas tuvieron una tendencia a la disminución con una diferencia de 1.30 para las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones no transmisibles y nutricionales con una disminución de 1.18, para las condiciones maternas en este grupo no se registran eventos de morbilidad.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad total atendida. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.47	54.59	59.57	57.06	48.80	32.21	21.51	31.97	23.40	23.40	20.14	15.96	24.67	27.60	2.94	
	Condiciones perinatales	4.34	0.65	3.72	2.94	2.85	0.96	0.00	0.00	0.00	1.60	2.73	21.96	35.79	24.13	-16.66	
	Enfermedades no transmisibles	30.00	20.85	22.34	29.12	29.79	40.14	43.82	40.82	57.45	43.09	42.10	36.65	24.79	31.25	6.46	
	Lesiones	4.46	10.19	6.03	6.18	6.83	16.83	12.75	0.68	0.00	11.17	10.14	7.74	6.41	4.86	-6.55	
	Condiciones mal clasificadas	13.73	13.72	8.33	4.71	9.73	9.86	21.91	26.53	9.15	20.74	24.90	17.69	8.34	12.15	3.96	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.86	30.89	27.61	27.50	38.74	29.61	18.06	18.58	15.94	11.46	8.57	13.84	6.94	16.08	9.14	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	45.85	37.80	57.09	52.92	48.26	41.45	44.44	46.90	40.58	45.06	54.81	40.21	61.39	52.09	-8.30	
	Lesiones	11.41	14.23	7.09	13.33	5.73	8.55	18.75	4.42	5.80	8.70	8.80	37.08	22.22	20.58	-16.54	
	Condiciones mal clasificadas	18.88	17.07	7.46	6.25	12.27	20.39	18.75	30.09	37.68	38.78	27.70	8.62	9.44	11.25	1.81	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.83	11.09	9.91	10.42	13.38	9.17	6.57	7.44	20.37	8.66	5.23	11.94	6.03	9.23	3.20	
	Condiciones maternas	6.02	5.38	14.86	17.62	9.95	7.89	7.07	0.65	11.11	1.08	2.04	12.91	14.74	9.89	-4.85	
	Enfermedades no transmisibles	44.42	52.53	54.72	48.65	54.32	41.83	48.23	45.31	39.26	47.47	52.04	35.81	52.26	52.75	0.49	
	Lesiones	14.55	10.28	8.73	9.68	8.32	16.33	9.60	15.53	12.04	11.55	13.38	21.80	16.58	14.51	-2.08	
	Condiciones mal clasificadas	14.18	20.72	11.79	15.63	14.03	24.77	28.54	31.07	22.22	33.23	27.31	17.54	10.39	13.63	3.25	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.29	11.66	12.92	12.63	11.37	8.14	8.77	8.53	3.07	6.00	7.14	10.21	8.25	9.95	1.70	
	Condiciones maternas	16.01	9.87	12.92	16.33	8.13	10.02	8.11	5.69	7.98	5.45	9.08	17.33	20.28	18.33	-1.95	
	Enfermedades no transmisibles	53.82	59.38	54.68	53.03	63.61	53.86	50.89	42.18	39.26	46.91	47.68	43.04	48.47	54.52	8.44	
	Lesiones	8.49	7.67	8.05	7.07	5.74	9.23	9.65	14.22	20.86	10.55	10.45	16.45	12.72	11.09	-1.63	
	Condiciones mal clasificadas	12.89	11.42	11.42	10.94	11.16	9.25	22.59	28.38	26.83	30.09	25.65	12.98	12.28	8.11	-4.17	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.07	10.04	9.88	9.56	8.57	10.61	6.85	3.99	9.03	7.08	5.16	6.75	10.28	14.47	4.21	
	Condiciones maternas	1.80	1.33	3.38	2.29	2.64	1.73	1.40	0.10	0.81	0.46	1.36	4.69	4.40	2.87	-1.53	
	Enfermedades no transmisibles	70.52	69.24	66.80	71.45	70.79	67.98	67.41	70.21	67.58	70.22	65.21	67.30	65.82	59.86	-5.76	
	Lesiones	7.82	7.60	10.01	6.94	7.80	7.22	7.26	4.50	7.90	5.19	8.31	10.75	12.13	11.39	-0.74	
	Condiciones mal clasificadas	10.78	11.79	9.94	11.42	11.26	12.46	17.08	21.19	14.68	17.05	19.96	10.50	7.58	11.42	3.84	
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.65	9.38	6.67	4.35	3.93	3.87	5.77	2.93	4.07	3.07	3.76	5.65	6.25	5.06	-1.18	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	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 no transmisibles	81.98	74.49	78.87	85.04	84.49	84.52	78.97	81.36	85.57	80.19	81.36	79.84	83.54	82.24	-1.30	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad grandes causas en hombres 0 a 5 años

Para los hombres del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al aumento para las causas de morbilidad relacionadas con las enfermedades no transmisibles con un indicador de 30.40 es decir aumentó 41% más que el año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2.50 frente al año anterior, en tercer lugar se ubica las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento del 1.14 más que el año anterior, las causas con tendencia al descenso son las correspondientes a las condiciones perinatales con un indicador de 24.80 disminuyendo un 40% su indicador, para las lesiones no se evidencia un evidente cambio en su cifra por lo que se considera estable.

Morbilidad grandes causas en hombres 6 a 11 años

Para los hombres del grupo de la infancia del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al aumento para las causas de morbilidad relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales con un indicador de 18.90 lo cual representa un aumento del 15.68 con respecto al año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas al cual corresponde un aumento de 2.77 más consultas que el año 2021, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las enfermedades no transmisibles con un indicador de 45.12 es decir que presentó una disminución de 14.02 frente al año anterior, por último las lesiones presentan una disminución de 4.42. no se registran indicadores para las condiciones maternas desde el año 2019.

Morbilidad grandes causas en hombres 12 a 18 años

Para los adolescentes hombres del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionada a las lesiones con un aumento del 34% con respecto al año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas con una tasa de 14.68 es decir que aumentó frente al año anterior 6.17 puntos, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las enfermedades no transmisibles con un indicador de 46.79 el cual disminuyó 14.91 puntos menos que el año anterior, las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron 2.09 puntos frente al año 2021, finalmente las condiciones maternas no presentan registros para el grupo de edad.

Morbilidad grandes causas en hombres 14 a 26 años

Para los hombres jóvenes del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionada con las enfermedades no transmisibles con el 71.81 de las consultas, lo cual indica un aumento de 15.76 puntos más que el año anterior, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un indicador de 10.45 lo que significa un aumento de 1.13, para las condiciones maternas se presenta una cifra de 1.82 con un leve diferencia de 0.68 menos que el año anterior, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las lesiones con un indicador de 13.93 la cual disminuyó 11.89 puntos con respecto al año anterior, por último las condiciones mal clasificadas disminuyeron 5.69 consultas para esta causa.

Morbilidad grandes causas en hombres 27 a 59 años

Para los hombres adultos del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionada con las condiciones transmisibles y nutricionales con el 23.13% de las consultas la cual aumentó 8.45 puntos más que el año anterior, las condiciones mal clasificadas representaron el 8.30% de las consultas con un aumento de 3.18 con respecto al año anterior, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las enfermedades no transmisibles con un 47.59% la cual representa una disminución de 10.56 consultas menos frente al año anterior, las lesiones con un indicador de 20.98 la cual disminuyó 1.07 puntos con respecto al año anterior, por último las condiciones mal clasificadas para este grupo no se evidencian indicadores.

Morbilidad grandes causas en hombres mayores de 60 años

Para los hombres adultos mayores del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionadas con las lesiones la cual presentó para el año 2021 una cifra de 4.06 mientras que para el 2022 presenta un incremento del 60% de las consultas, seguido las condiciones mal clasificadas presentan un indicador de 6.70% con un aumento de 1.11, para las condiciones transmisibles y nutricionales hubo un evidente aumento de 2.01 puntos, finalmente, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las enfermedades no transmisibles con un 75.53% la cual representa una disminución de 9.08 consultas menos frente el año anterior, las lesiones con un indicador de 20.98 la cual disminuyó 1.07 puntos con respecto al año anterior.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad atendida en hombres. Municipio de Uramita – Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.72	50.20	62.63	56.29	43.24	28.10	21.01	29.41	34.78	23.81	24.75	18.44	28.19	29.33	1.14			
	Condiciones perinatales	3.22	1.00	2.14	6.62	4.25	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.32	41.15	24.80	-16.35			
	Enfermedades no transmisibles	29.21	24.00	22.42	26.49	30.12	40.88	39.13	47.06	52.77	45.71	38.76	43.85	17.90	30.40	12.50			
	Lesiones	4.46	12.00	6.05	5.96	1.54	20.80	14.49	0.00	0.00	9.52	13.44	8.38	4.32	4.53	0.21			
	Condiciones mal clasificadas	10.40	12.80	6.76	4.64	20.85	9.49	25.36	23.53	13.04	20.95	23.06	12.01	8.44	10.93	2.50			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.27	31.97	21.66	21.92	32.16	22.06	17.39	21.05	18.18	9.93	10.34	8.33	3.23	18.90	15.68			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Enfermedades no transmisibles	44.84	32.79	58.60	55.48	45.88	52.94	40.58	43.86	52.27	41.84	52.20	35.42	58.14	45.12	-14.02			
	Lesiones	12.81	13.93	10.83	17.81	8.24	5.88	27.54	7.02	4.55	11.35	7.24	46.35	30.65	26.22	-4.43			
	Condiciones mal clasificadas	17.08	21.31	8.92	4.79	13.73	19.12	14.49	28.07	25.00	36.88	29.97	9.90	6.99	9.76	2.77			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.76	17.06	6.15	13.89	11.25	9.20	8.50	8.91	40.00	15.91	7.51	13.68	8.51	6.42	-2.09			
	Condiciones maternas	0.00	0.95	0.00	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 no transmisibles	36.47	37.44	67.60	49.31	65.42	38.40	47.71	40.59	20.00	31.82	46.64	27.72	61.70	46.79	-14.91			
	Lesiones	23.53	21.33	17.88	17.36	14.17	26.40	18.30	19.80	25.00	21.59	23.12	45.26	21.28	32.11	10.83			
	Condiciones mal clasificadas	13.24	23.22	8.38	19.44	9.17	26.00	25.49	30.69	15.00	30.68	22.73	13.33	8.51	14.68	6.17			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.35	7.30	10.53	24.84	16.90	10.00	12.70	3.13	0.00	1.74	7.41	11.57	9.31	10.45	1.13			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.14	1.82	0.68			
	Enfermedades no transmisibles	64.19	68.57	61.99	54.25	58.80	59.44	46.83	28.13	27.91	46.51	44.78	35.26	56.05	71.81	15.76			
	Lesiones	18.39	17.78	16.37	12.42	15.49	13.89	28.57	37.50	69.72	26.74	24.36	41.95	25.82	13.93	-11.89			
	Condiciones mal clasificadas	8.06	6.35	11.11	8.50	8.80	16.67	11.90	31.25	2.33	25.00	23.45	11.21	7.68	1.99	-5.69			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.23	13.26	10.21	13.84	11.41	18.36	11.06	6.58	15.66	12.13	6.47	9.68	14.67	23.13	8.45			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	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 no transmisibles	65.26	63.14	64.04	66.96	66.60	55.29	58.04	65.35	61.45	57.82	56.89	57.78	58.15	47.59	-10.56			
	Lesiones	15.34	12.53	17.87	11.61	12.86	15.97	16.33	9.21	12.05	11.95	17.96	24.40	22.05	20.98	-1.07			
	Condiciones mal clasificadas	10.17	11.07	7.89	7.59	9.13	10.38	14.57	18.86	10.84	18.10	18.68	8.13	5.12	8.30	3.18			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.89	6.90	7.58	3.64	3.30	5.90	3.47	3.54	3.70	2.76	3.38	4.81	5.74	7.76	2.01			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	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 no transmisibles	84.89	79.12	78.03	86.41	84.54	73.75	76.30	79.06	85.19	82.66	80.35	79.83	84.61	75.53	-9.08			
	Lesiones	3.33	4.71	8.84	5.10	4.33	5.31	4.91	3.83	4.94	3.24	3.17	5.89	4.06	10.02	5.96			
	Condiciones mal clasificadas	6.89	9.26	5.56	4.85	7.84	15.04	15.32	13.57	6.17	11.35	13.10	9.46	5.59	6.70	1.11			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad grandes causas en Mujeres 0 a 5 años

Para las mujeres de la primera infancia del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al aumento para las causas de morbilidad relacionadas las condiciones transmisibles y nutricionales con un indicador 24.38 la cual aumentó 19% más que el año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 6.22 frente al año anterior, las causas con tendencia al descenso son las correspondientes a las condiciones perinatales con un indicador de 22.89 disminuyendo un 19% su indicador, para las lesiones con un indicador de 5.74 el cual disminuyó 3.91 frente al año anterior, por ultimo las enfermedades no transmisibles con un indicador de 32.84 lo cual significa una disminución de 1.77 con respecto al año anterior.

Morbilidad grandes causas en Mujeres 6 a 11 años

Para las mujeres del grupo de la infancia del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al aumento para las causas de morbilidad relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales con un indicador de 12.93% lo cual representa un aumento del 2.01 con respecto al año anterior, seguido de las lesiones con una cifra de 14.29 la cual aumentó 1.07% comparado con el 2021, seguido condiciones mal clasificadas al cual corresponde un aumento de 0.86 que el año anterior en el que se obtuvo una tasa de 12.07, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las enfermedades no transmisibles con un indicador de 598.86 es decir que presentó una disminución de 3.93 frente al año anterior, no se registran indicadores para las condiciones maternas desde el año 2020.

Morbilidad grandes causas en Mujeres 12 a 18 años

Para las adolescentes mujeres del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionada con las enfermedades no transmisibles con un indicador de 54.62 lo que significa que aumentó 6.70 consultas con respecto al año anterior, las condiciones transmisibles y nutricionales con una cifra de 10.12 representando un aumento de 5.23, en tercer lugar se posiciona las condiciones mal clasificadas con una cifra de 13.29 aumentando 2.05 puntos más que el año anterior, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las condiciones maternas la cual tuvo una disminución de 8.51 consultas menos que el año anterior y finalmente con una diferencia de 5.47 consultas menos que el anterior para las causas relacionadas con las lesiones.

Morbilidad grandes causas en Mujeres 14 a 26 años

Para las mujeres jóvenes del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionada con las lesiones con una cifra de 8.71 con un evidente aumento del 48% frente al año anterior, en segundo lugar se ubica las condiciones transmisibles y nutricionales con una cifra de 9.54% lo que significa un aumento del 1.96 consultas más que el año anterior, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las condiciones mal clasificadas con un indicador de 9.54 la cual disminuyó 5.62 consultas con respecto al año anterior, los enfermedades no transmisibles disminuyeron 0.36 consultas para el 2022 y por último las condiciones maternas disminuyeron 0.19 consultas para esta causa.

Morbilidad grandes causas en Mujeres 27 a 59 años

Para las mujeres adultas del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionada con las condiciones mal clasificadas con un indicador de 13.03 lo que representa un aumento del 30% de las consultas más que año anterior por esta causa, las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9.97% de las consultas la cual aumentó 2.51 puntos más que el año anterior, las lesiones representaron el 6.40% de las consultas con un aumento de 0.62 con respecto al año anterior, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las enfermedades no transmisibles con un 66.23% la cual representa una disminución de 4.16 consultas menos frente el año anterior, condiciones maternas con un indicador de 4.36 la cual disminuyó 2.85 puntos con respecto al año anterior.

Morbilidad grandes causas en Mujeres mayores de 60 años

Para las mujeres adultos mayores del municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia una tendencia al incremento para las causas de morbilidad relacionadas con las enfermedades no transmisibles con

un indicador de 87.75 lo que significa un aumento del 5.29 más que el año anterior, en segundo lugar se encuentra las condiciones mal clasificadas con un aumento del 0.52 consultas más que el año anterior, finalmente, las causas de morbilidad con tendencia a la disminución son las condiciones transmisibles y nutricionales con una diferencia de 3.91 menos que el año anterior, con un indicador de 3.53 las consultas a causa de lesiones han disminuido 1.91 puntos frente el año anterior, por ultimo no se presentan cifras por condiciones maternas desde el 2019.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.49	58.38	56.54	57.67	38.43	40.14	22.12	35.48	12.50	22.89	15.63	12.73	19.65	24.38	4.73	
	Condiciones perinatales	5.40	0.35	5.30	0.00	1.49	1.41	0.00	0.00	0.00	3.61	5.39	28.00	28.15	22.89	-5.27	
	Enfermedades no transmisibles	30.75	18.13	22.26	31.22	29.48	38.73	49.56	32.26	62.50	39.76	45.37	27.27	32.60	32.84	-1.27	
	Lesiones	4.46	8.64	6.01	6.35	11.94	9.15	10.62	1.61	0.00	13.25	6.92	6.91	9.38	5.47	-3.91	
	Condiciones mal clasificadas	16.90	14.51	9.89	4.76	18.66	10.56	17.70	30.65	0.00	20.48	26.69	25.09	8.21	14.43	6.22	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.89	29.84	36.04	36.17	36.47	35.71	18.67	16.07	12.00	13.39	7.10	19.37	10.92	12.93	2.56	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	1.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	47.26	42.74	54.95	48.94	50.85	32.14	48.00	50.00	20.00	49.11	56.99	46.03	63.78	69.86	-3.83	
	Lesiones	9.45	14.52	1.80	6.38	2.99	10.71	10.67	1.79	8.00	5.36	10.11	27.75	13.22	14.29	1.07	
	Condiciones mal clasificadas	21.39	12.90	5.41	8.51	10.68	21.43	22.67	32.14	60.00	32.14	25.81	7.33	12.07	12.93	0.86	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.41	7.96	12.65	8.49	14.75	9.15	5.35	6.73	8.82	5.29	4.04	11.01	4.89	10.12	5.23	
	Condiciones maternas	10.50	7.71	25.71	27.41	16.35	14.58	11.52	0.96	17.65	1.59	3.11	19.78	21.52	13.01	-8.51	
	Enfermedades no transmisibles	50.33	60.45	45.31	45.17	47.18	44.75	48.56	47.50	42.65	54.76	54.87	40.11	47.92	54.52	6.10	
	Lesiones	7.88	4.48	2.04	5.41	4.56	7.80	4.12	13.46	4.41	6.88	8.28	9.33	14.43	8.96	-5.47	
	Condiciones mal clasificadas	14.88	19.40	14.29	13.51	17.16	23.73	30.45	31.25	26.47	31.48	29.71	19.78	11.25	13.29	2.54	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.27	13.17	14.05	8.39	9.04	7.41	7.27	10.88	4.17	7.94	7.00	9.48	7.58	9.54	1.96	
	Condiciones maternas	21.30	13.28	19.01	22.00	11.56	13.94	11.21	8.16	10.83	7.94	13.69	26.60	32.27	32.09	-0.19	
	Enfermedades no transmisibles	49.73	56.20	51.24	52.61	65.63	50.98	52.42	48.30	43.33	47.09	49.15	47.20	40.47	40.11	-0.36	
	Lesiones	5.22	4.17	4.13	5.22	1.63	7.41	2.42	4.08	3.33	3.17	3.38	2.80	4.51	8.71	4.21	
	Condiciones mal clasificadas	14.48	13.17	11.57	11.79	12.15	20.26	26.67	28.57	38.33	38.86	26.77	13.93	15.16	9.54	-5.62	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.00	8.64	9.75	7.71	7.54	6.95	4.79	3.20	6.61	5.29	4.53	5.15	7.46	9.97	2.51	
	Condiciones maternas	2.56	1.92	4.69	3.28	3.58	2.54	2.09	0.13	1.10	0.62	2.01	7.26	7.21	4.36	-2.85	
	Enfermedades no transmisibles	72.73	71.91	67.87	73.38	72.29	73.97	71.99	71.70	69.82	74.61	69.16	72.52	70.40	66.23	-4.16	
	Lesiones	4.66	5.44	6.95	4.92	5.97	3.10	2.83	3.07	6.39	2.80	3.73	3.27	5.77	6.40	0.83	
	Condiciones mal clasificadas	11.04	12.10	10.74	10.70	13.44	18.30	21.90	16.08	16.68	20.57	11.80	9.15	10.00	13.03	3.88	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.91	11.25	5.96	4.96	4.44	3.13	7.60	2.60	4.24	3.25	4.02	6.28	6.75	2.85	-3.91	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	79.91	70.97	79.52	83.88	84.44	88.46	81.11	82.63	85.76	78.86	82.04	79.85	82.45	87.75	5.29	
	Lesiones	4.27	4.35	6.76	1.65	4.10	1.19	2.07	2.92	1.82	7.19	2.92	4.83	5.43	3.53	-1.91	
	Condiciones mal clasificadas	7.91	13.43	7.75	9.50	7.01	7.23	9.22	11.85	8.18	10.70	10.87	9.04	5.36	5.88	0.52	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

MORBIBIDAD TOTAL POR SUBGRUPOS

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se identifica las infecciones respiratorias como la principal causa de morbilidad atendida con un indicador de 73.09% el cual aumentó 5.76, infecciones respiratorias con un indicador de 22.78% y las deficiencias nutricionales con un 4.13 ambas con una leve disminución con respecto al año 2021.

Condiciones maternas perinatales

Con Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022 se identifica como causa principal de atenciones son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un indicador de 79.87 el cual aumentó 14.77 puntos más que el año anterior, para las condiciones maternas obtuvo una cifra de 20.13 consultas la cual disminuyó 14.77 puntos.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Uramita, se identifica que la causa principal de atenciones fueron Enfermedades cardiovasculares con un indicador de 23.18, Enfermedades musculoesqueléticas 14.38, Condiciones neuropsiquiátricas 12.08, Enfermedades genitourinarias 10.57, Enfermedades de los órganos de los sentidos 6.57, Enfermedades digestivas 6.29, Diabetes mellitus 4.78, Desórdenes endocrinos 4.72, Condiciones orales 4.17, Enfermedades de la piel 3.5, Enfermedades respiratorias 3.38, Otras neoplasias 2.78, Neoplasias malignas 2.66, Anomalías congénitas 0.93

Lesiones

Con Respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un indicador de 96.94 el cual aumentó 1.23 frente al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales (3.06%) presentando un aumento de 0.24, mientras que las lesiones intencionales disminuyeron 1.46.

Signos y síntomas mal definidos

Con Respecto a la morbilidad por signos y síntomas mal definidos para el 2022 se tiene un porcentaje del 100 por lo que es importante buscar estrategias de capacitación al personal sanitario para así disminuir los errores en la atención.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad total atendida por subgrupos. Municipio de Uramita - Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													A pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	46.46	51.27	30.29	44.44	43.43	46.98	52.55	43.75	58.40	51.66	43.08	68.72	67.34	73.09	63.8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.22	67.87	69.17	52.51	51.24	49.40	46.35	53.98	36.00	42.54	51.59	27.73	27.87	22.78	16.09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.32	0.86	0.55	3.05	5.33	3.63	1.09	2.27	5.60	5.80	5.33	3.55	4.79	4.13	-0.56
		100.00													73.09	14.63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11.15	5.08	10.63	5.66	5.94	12.32	1.22	0.00	0.00	2.04	7.17	19.44	34.90	20.13	-14.77
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88.85	94.92	89.37	94.34	94.06	87.68	98.78	100.00	100.00	97.96	92.83	80.56	65.10	79.87	14.33
		100.00													100.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G50-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J86, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.08	1.62	1.61	2.23	1.98	0.65	2.22	0.39	1.71	0.66	1.73	2.46	6.23	2.66	-3.58
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.69	0.63	0.59	0.63	0.99	1.26	0.99	0.28	1.00	1.18	0.66	0.87	2.67	2.78	0.11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.20	1.29	1.69	1.96	3.43	1.47	2.22	3.21	2.11	3.59	3.13	5.09	3.69	4.78	1.30
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3.18	9.29	6.22	4.66	4.90	3.27	4.33	5.26	6.33	6.62	6.04	5.72	4.51	4.72	0.21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98)	6.92	5.89	4.41	4.58	10.29	19.84	7.04	7.15	7.43	7.61	10.74	9.21	13.33	12.08	-1.25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.00	4.93	5.91	5.29	5.02	5.11	7.00	4.04	7.33	4.57	4.50	4.96	6.68	6.57	-0.11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.74	9.22	11.46	21.59	19.95	18.07	25.57	42.05	32.73	35.64	27.27	24.79	18.62	23.18	4.71
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.54	6.34	6.77	4.94	6.04	4.77	5.07	4.54	5.52	3.67	4.43	5.01	3.63	3.38	-0.25
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.15	7.74	6.65	5.45	7.82	4.98	5.32	5.32	5.72	5.09	4.49	5.10	9.26	6.29	-2.96
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.00	19.17	21.65	17.83	12.89	10.47	10.69	7.65	9.74	10.95	13.27	14.79	10.07	10.57	0.30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.31	5.63	5.79	6.07	6.80	6.14	6.70	4.16	3.82	3.86	4.91	5.47	3.53	3.51	-0.02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.23	13.94	11.73	11.05	9.92	11.76	13.45	8.42	11.65	9.94	11.68	11.35	13.17	14.38	1.30
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.18	0.49	0.35	0.51	0.82	2.56	0.49	0.28	1.00	0.11	0.40	1.27	1.48	0.93	-0.55
	Condiciones orales (K00-K14)	16.79	13.85	15.16	13.21	9.15	9.65	8.92	7.26	3.71	6.52	6.75	3.90	3.13	4.17	1.33
		100.00													100.00	0.00
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.76	1.05	1.69	1.13	1.68	13.40	6.27	3.77	1.75	2.11	3.20	1.40	2.82	3.06	0.34
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.76	0.00	0.00	0.75	0.56	0.00	0.00	1.26	0.00	1.05	0.00	2.31	1.46	0.00	-1.46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		98.48	98.95	98.31	98.12	97.76	86.60	93.73	94.97	98.25	96.84	96.80	96.29	95.72	96.94	1.33
		100.00													100.00	0.00
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

MORBIBIDAD EN LOS HOMBRES POR SUBGRUPOS

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se identifica las infecciones respiratorias como la principal causa de morbilidad atendida en los hombres con un indicador del 75.68% el cual aumento de 17% con respecto al año anterior, las deficiencias nutricionales tuvieron un aumento de 1.66 y por ultimo las infecciones respiratorias con un indicador de 20.58% con una disminución de 14.63%.

Condiciones maternas perinatales

Con respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022 se identifica con prioritaria la causa con tendencia al incremento de atenciones en los hombres las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una tasa de 24.10 la cual presentó un marcado aumento de 20.17 frente al año anterior, mientras que las condiciones maternas con indicador de 75.90 presentaron una disminución del 20.71.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Uramita, se identifica que la causa principal de atenciones fueron Enfermedades cardiovasculares 22.69, Enfermedades musculoesqueléticas 15.79, Condiciones neuropsiquiátricas 9.61, Enfermedades genitourinarias 8.05, Enfermedades de los órganos de los sentidos 7.30, Enfermedades digestivas 7.06, Diabetes mellitus 5.82,

Enfermedades respiratorias 4.63, Condiciones orales 4.03, Otras neoplasias 3.59, Neoplasias malignas 3.47, Desordenes endocrinos 3.27, Enfermedades de la piel 3.15, Anomalías congénitas 1.56.

Lesiones

Con respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una cifra de 96.45 consultas con una diferencia de 0.04, seguido de las lesiones no intencionales (3.55%) presentando un aumento de 0.45, mientras que las lesiones intencionales disminuyeron 0.49.

Signos y síntomas mal definidos

Con Respecto a la morbilidad por signos y síntomas mal definidos para el 2022 se tiene un porcentaje del 100 por lo que es importante buscar estrategias de capacitación al personal sanitario para así disminuir los errores en la atención.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad atendida en hombres. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres																				Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022								
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)	47.42	35.47	31.31	51.19	44.41	57.96	61.90	41.33	64.06	60.26	43.11	70.87	62.71	75.68	12.97							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.75	63.33	68.69	46.83	51.18	38.37	37.30	58.67	26.56	39.10	54.05	28.87	35.21	20.58	-14.63							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0.82	1.20	0.00	1.98	4.41	3.67	0.79	0.00	9.38	0.64	2.84	0.26	2.08	3.74	1.86							
		100.00														75.90	-24.10						
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	71.43	100.00	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	96.62	75.90	-24.10							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	3.38	24.10	20.71							
			100.00														100.00	0.00					
	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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J00-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.88	1.66	3.00	1.83	2.88	1.37	1.27	0.37	2.37	1.20	2.20	3.54	9.84	3.47	-6.37						
		Otras neoplasias (D00-D48)	0.44	0.82	0.21	0.86	0.80	2.28	1.69	0.55	1.02	1.02	0.65	0.83	2.75	3.59	0.84						
		Diabetes mellitus (E10-E14)	1.24	2.08	1.24	2.15	2.08	0.46	1.41	2.03	0.34	2.96	3.72	3.89	3.19	5.82	2.63						
		Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.49	7.76	5.17	2.69	3.84	1.14	2.82	3.14	7.80	3.79	3.01	2.76	2.99	3.27	0.28						
		Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.15	6.09	4.65	3.97	13.28	10.25	6.49	7.02	8.81	8.60	9.94	8.05	12.39	9.61	-2.78						
		Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.10	6.58	6.00	5.69	5.76	7.74	7.76	4.25	7.46	5.55	5.37	6.04	5.98	7.30	1.32						
		Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.42	10.53	10.55	28.46	20.56	17.88	22.71	41.40	24.41	35.30	25.53	22.89	16.65	22.69	6.00						
		Enfermedades respiratorias (J00-J98)	7.83	8.59	9.82	5.05	7.76	5.58	6.77	5.55	9.15	5.08	6.25	7.79	4.66	4.63	-0.04						
		Enfermedades digestivas (K00-K92)	9.15	6.37	6.00	6.23	7.36	6.61	8.60	3.33	8.14	7.21	5.11	4.90	13.90	7.06	-6.85						
		Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.52	9.70	17.68	8.16	8.72	6.38	7.76	5.18	8.47	7.02	9.22	13.04	7.93	8.05	0.13						
		Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.05	8.17	7.24	7.20	9.44	8.88	7.05	6.28	6.78	4.16	6.67	7.53	2.87	3.15	0.28						
		Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9.22	12.95	10.24	9.67	7.92	12.41	12.69	10.17	8.47	10.26	12.94	11.55	13.47	15.79	2.32						
Anomalías congénitas (Q00-Q99)		0.51	1.11	0.93	0.86	0.72	1.59	0.65	0.18	2.03	0.09	0.78	2.93	1.12	1.56	0.44							
Condiciones orales (K00-K14)		22.99	17.80	17.27	17.19	8.88	17.43	12.13	10.54	4.75	7.76	8.61	4.25	2.27	4.03	1.76							
		100.00														100.00	0.00						
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y89, Y98)	0.00	1.62	0.97	0.66	1.08	17.20	5.95	2.44	0.00	2.53	2.02	1.45	3.10	3.55	0.45							
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.32	0.00	0.00	0.00	1.08	0.00	0.00	0.00	0.00	1.01	0.00	0.00	0.49	0.00	-0.49							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.68	98.38	99.03	99.34	97.65	82.80	94.05	97.56	100.00	96.46	97.98	98.55	96.41	96.45	0.04							
		100.00														100.00	0.00						
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00							

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

MORBIBIDAD EN LAS MUJERES POR SUBGRUPOS

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se identifica las enfermedades infecciosas y parasitarias con una cifra de 69.18 la cual disminuyó 3.48 siendo esta la principal causa de morbilidad atendida en las mujeres frente al año anterior, en segundo lugar se encuentran las infecciones respiratorias con un indicador de 26.10 % aumentando 6.68 puntos más que el año anterior, finalmente las deficiencias nutricionales tuvieron una disminución de 3.20 con respecto a la cifra del 2021 que corresponde a 7.91 de las consultas en las mujeres.

Condiciones maternas perinatales

Con respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022 se identifica con prioritaria en las mujeres las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una cifra del 88.25 presentado un leve aumento de 3.31 consultas más que año anterior, mientras que las condiciones maternas con indicador 11.75 presentó una disminución de 3.31 de las consultas en las mujeres.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Uramita, se identifica que la causa principal de atenciones es por las Enfermedades cardiovasculares 23.51, Condiciones neuropsiquiátricas 13.69, Enfermedades musculoesqueléticas 13.45, Enfermedades genitourinarias 12.21, Enfermedades de los órganos de los sentidos 6.10, Enfermedades digestivas 5.79, Desórdenes endocrinos 5.66, Condiciones orales 4.26, Diabetes mellitus 4.10, Enfermedades de la piel 3.74, Enfermedades respiratorias 2.57, Otras neoplasias 2.26, Neoplasias malignas 2.13, Anomalías congénitas 0.52.

Lesiones

Con respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una cifra de 97.87 consultas aumentando 3.39 frente al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales (2.13%) presentando una disminución de 0.19, las lesiones intencionales disminuyeron 3.20 con respecto a la cifra presentada en el 2021 correspondiente a 8.95.

Signos y síntomas mal definidos

Con respecto a la morbilidad por signos y síntomas mal definidos para el 2022 se tiene un porcentaje del 100 por lo que es importante buscar estrategias de capacitación al personal sanitario para así disminuir los errores en la atención.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres																				Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022								
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45.64	28.57	29.52	38.89	42.66	36.25	44.59	45.54	52.46	45.15	43.05	66.95	72.66	69.18	-3.48							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.61	70.79	69.52	57.19	51.28	60.16	54.05	50.50	45.90	45.15	49.42	26.78	19.42	26.10	6.68							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	1.74	0.64	0.95	3.92	6.06	3.59	1.35	3.96	1.64	9.71	7.53	6.26	7.91	4.72	-3.20							
																	100.00						
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	7.42	2.63	7.96	0.99	0.52	11.03	1.22	0.00	0.00	2.04	6.88	11.73	15.06	11.75	-3.31							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	92.58	97.37	92.04	99.01	99.48	88.97	98.78	100.00	100.00	97.96	93.13	88.27	84.94	88.25	3.31							
																100.00							
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.18	1.60	0.76	2.47	1.49	0.34	2.73	0.40	1.43	0.43	1.48	1.84	3.49	2.13	-1.36							
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.83	0.64	0.83	0.49	1.10	0.83	0.61	0.16	1.00	1.24	0.66	0.89	2.61	2.26	-0.35							
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.18	0.89	1.97	1.85	4.17	1.90	2.65	3.72	2.85	3.85	2.82	5.77	4.06	4.10	0.04							
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.55	10.01	6.87	5.80	5.48	4.18	5.15	6.17	5.71	7.82	7.63	7.41	5.67	5.66	-0.01							
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7.34	5.79	4.26	4.94	8.64	23.94	7.34	7.20	6.85	7.20	11.16	9.87	14.04	13.69	-0.35							
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.33	4.08	5.85	5.06	4.61	3.99	6.59	3.96	7.28	4.16	4.04	4.35	7.22	6.10	-1.11							
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.37	8.56	12.02	17.64	19.61	18.15	27.10	42.33	36.23	35.78	28.19	25.88	20.11	23.51	3.40							
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	5.84	5.18	4.90	4.87	5.09	4.43	4.16	4.11	3.99	3.07	3.48	3.43	2.85	2.57	-0.28							
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7.61	8.45	7.06	5.00	8.07	4.28	3.56	6.17	4.71	4.20	4.16	5.22	5.70	5.79	0.09							
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21.03	24.03	24.09	23.38	15.18	12.21	12.26	8.70	10.27	12.60	15.39	15.78	11.71	12.21	0.50							
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.90	4.33	4.90	5.43	5.35	4.96	6.51	3.24	2.57	3.73	3.99	4.30	4.03	3.74	-0.29							
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	15.38	14.45	12.65	11.84	11.01	11.48	13.85	7.67	13.27	9.80	11.01	11.24	12.95	13.45	0.50							
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.18	0.00	0.31	0.88	2.97	0.30	0.32	0.57	0.12	0.20	0.32	1.76	0.52	-1.24							
	Condiciones orales (K00-K14)	13.45	11.82	13.86	10.92	9.30	6.33	7.19	5.85	3.28	5.99	5.78	3.70	3.79	4.26	0.47							
																100.00							
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.81	0.38	2.67	1.75	2.34	5.69	7.14	5.19	4.55	1.65	5.34	1.28	2.33	2.13	-0.19							
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00	0.00	0.00	2.60	0.00	1.10	0.00	8.95	3.20	0.00	-3.20							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.19	99.62	97.33	96.49	97.66	94.31	92.86	92.21	95.45	97.25	94.66	89.78	94.48	97.87	3.38							
																100.00							
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00							

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Uramita, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, a excepción del ciclo de primera infancia donde fue la epilepsia. Para el año 2022, se indica como principal motivo de atención en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento; los grupos que presentaron aumentos importantes en las cifras de consultas con un indicador de 98.40 el grupo de la adolescencia representado un aumento de 10.52, el grupo de la juventud 92.37; para la adultez 86.79, el grupo de los adultos mayores y la primera infancia un indicador de 85.71 con disminución para la primera y aumento para el segundo grupo y finalmente para la primera infancia un indicador de 56.60.

Con respecto Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas los grupos con un aumento del 3.77 en las consultas para la infancia, un indicador de 3.21 para la juventud la cual presentó un tendencia a la disminución de 8.93 consultas menos frente al año pasado, en tercer lugar se encuentran el grupo de los adultos mayores con una cifra de 1.30 la cual aumentó con respecto al año anterior, para el grupo de la infancia se obtuvo una cifra de 0.80 la cual disminuyó 2.23 puntos, por último la primera infancia no presenta cifras relacionadas por esta causas de consulta.

La causa de morbilidad descrita como epilepsia para el 2022 presenta una tendencia la aumento en los grupos de la infancia con una cifra de 39.62 lo que significa un aumento del 27% más de consultas que el año anterior, en segundo lugar se encuentra el grupo de la juventud con un indicador de 4.42 aumentando un 64% con respecto al año anterior, para el grupo de adultos mayores con un indicador de 12.99 la cual aumento del 57% con respecto a la cifra anterior, finalmente los grupos con tendencia a la disminución es el grupo de la adultez con un indicador de 12.14 lo que significa una disminución de 7.03 puntos, seguido del grupo de la adolescencia con un indicador de que pasó de 9.09 a 0.80.

Tabla 29. Morbilidad específica total por subcausas de salud mental. Municipio de Uramita, 2009 – 2022.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	33.33	0.00	100.00	3.92	0.00	38.46	25.00	0.00	68.57	17.39	83.33	85.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	66.67	100.00	0.00	96.08	100.00	61.54	75.00	100.00	31.43	82.61	16.67	14.29	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	33.33	85.71	33.33	100.00	100.00	100.00	100.00	35.29	54.55	38.24	87.01	56.60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.77	
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	66.67	14.29	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	64.71	45.45	61.76	12.99	39.62	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	60.00	#DIV/0!	16.67	49.69	90.91	76.00	66.67	60.00	82.14	68.32	66.67	87.88	98.40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	48.47	0.00	4.00	4.17	0.00	0.00	12.87	0.00	3.03	0.80	
	Epilepsia	0.00	40.00	#DIV/0!	83.33	1.84	9.09	20.00	29.17	40.00	17.86	18.81	33.33	9.09	0.80	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.85	62.75	66.67	35.29	46.15	92.31	37.50	25.00	40.00	48.15	77.64	65.41	86.28	92.37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	7.41	0.62	27.03	12.14	3.21	
	Epilepsia	34.15	37.25	25.00	64.71	53.85	7.69	50.00	75.00	60.00	44.44	21.74	7.57	1.58	4.42	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	64.29	70.00	46.00	70.31	86.49	59.65	66.67	66.67	63.89	72.89	61.40	80.83	86.79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	6.00	4.69	0.00	24.56	0.00	0.00	0.00	2.11	0.58	0.00	1.07	
	Epilepsia	33.33	35.71	30.00	48.00	25.00	13.51	15.79	33.33	33.33	36.11	25.00	38.01	19.17	12.14	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	100.00	57.14	100.00	55.56	99.48	80.00	36.36	50.00	77.14	85.48	74.47	94.37	85.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	1.30	
	Epilepsia	50.00	0.00	28.57	0.00	44.44	0.52	20.00	63.64	50.00	22.86	12.90	25.53	5.63	12.99	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Uramita en todos los ciclos vitales en los hombres la causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, con tendencia al aumento es para el grupo de la adultez el cual presenta como indicador 86.40 con un incremento en las consultas de 12.72 y para el grupo de la adolescencia con un indicador de 86.67, para los demás ciclo de vida se evidenció una disminución en los indicadores correspondientes a la infancia con una diferencia de 31.19 frente al año anterior, la primera infancia con una cifra de 82.35 es decir que tuvo una disminución de 17.65, para la juventud se obtuvo una cifra de 71.79

Con respecto Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en general hubo un aumento para casi todos los grupos según el ciclo vitas de los hombres, con tendencia al aumento se registra para la adolescencia un indicador de 6.67 la cual presentó incremento del 100 frente el año anterior, seguido de la juventud con una cifra de 20.51 lo que significa un incremento de 5.51, en tercer lugar se encuentra la infancia con una cifra de 4.35 representando un aumento del 100% frente el año anterior, la adultez obtuvo una cifra de 1.60 con un incremento del 100% frente el año anterior, finalmente la primera infancia y el adulto mayor no registra indicador para esta causa de consulta.

La causa de morbilidad descrita como epilepsia para el 2022 presenta una tendencia la aumento en los grupos de la infancia con una cifra de 45.65 lo que significa un evidente aumento de 58 % más de consultas que el año anterior, en segundo lugar se encuentra el grupo de la primera infancia el cual presenta indicador de 17.65 con un aumento del 100%, el grupo de la juventud presentó una diferencia de 6.69 de consultas más que el año 2021 al cual corresponde un indicador de 1 y para el grupo de adulto mayor se tiene un registro con aumento de 6.98 consultas más frente el año anterior, los demás grupos presentan tendencia al descenso para el grupo de la adolescencia con indicador de 6.67 lo que representa una disminución de 73% de las consultas con respecto al año anterior, para la adultez se obtiene un decremento de 14.32 consultas menos que el año 2021 con indicador de 26.32

Tabla 30. Morbilidad específica por sub causa de salud mental en hombres. Municipio de Uramita. 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	38.46	25.00	0.00	60.00	100.00	100.00	82.35	-17.65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	61.54	75.00	100.00	40.00	0.00	0.00	17.65	17.65	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	50.00	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	40.00	34.29	14.29	81.19	50.00	-36.19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	4.35	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	60.00	65.71	85.71	18.81	45.65	26.84	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	100.00	49.69	100.00	92.86	80.00	#DIV/0!	66.67	16.67	100.00	75.00	86.67	11.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	49.69	0.00	7.14	10.00	#DIV/0!	0.00	16.67	0.00	0.00	6.67	6.67	
	Epilepsia	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.63	0.00	0.00	10.00	#DIV/0!	33.33	66.67	0.00	25.00	6.67	-18.33	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30.00	54.55	64.71	0.00	29.17	89.66	16.67	0.00	0.00	33.33	74.67	53.27	84.00	71.79	-12.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	11.11	0.00	42.99	15.00	20.51	5.51	
	Epilepsia	70.00	45.45	35.29	100.00	70.83	10.34	66.67	100.00	100.00	55.56	25.33	3.74	1.00	7.69	6.69	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	78.57	62.50	66.67	83.33	94.12	60.53	89.47	50.00	66.67	52.78	58.90	73.68	86.40	12.72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	36.84	0.00	0.00	0.00	8.33	1.37	0.00	1.60	1.60	
	Epilepsia	100.00	21.43	37.50	13.33	16.67	5.88	2.63	10.53	50.00	33.33	38.89	39.73	26.32	12.00	-14.32	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	#DIV/0!	40.00	100.00	42.86	50.00	100.00	0.00	66.67	100.00	100.00	100.00	100.00	93.02	-6.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	#DIV/0!	40.00	0.00	57.14	50.00	0.00	100.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.98	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSP

Mujeres

Para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del municipio de Uramita, presentó un incremento en la atención en todos los ciclos de vida a causa los trastornos mentales y del comportamiento para la primera infancia presenta un indicador de 90.91 con un aumento de 24.24 consultas más que el año anterior, para la adolescencia se presenta un indicador de 100 lo cual aumentó un 8.00, para el grupo de la adultez se presenta un indicador de 87.10 con un aumento del 4.32, seguido de la infancia con una cifra de 100 con un aumento de 5.26 frente al año anterior, el grupo de a juventud en mujeres evidenció un incremento de 1.25 puntos más que el año anterior el cual presentó un cifra de 96.19, finalmente el único grupo con una disminución frente a las consultas del año anterior fue el del adulto mayor con un indicador de 76.47 disminuyendo 16.97 menos que el año anterior.

Con respecto Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en general hubo un aumento para el grupo de adultos mayores con un indicador de 2.94 lo que significa un aumento de 2.94 consultas más que el año anterior y para la adultez con un indicador de 0.65 consultas más que el año anterior, los siguientes grupos tuvieron una tendencia a la disminución en la adolescencia con una diferencia de 4 la cual para el 2021 se tuvo un indicador de 4 quiere decir que disminuyó un 100%, seguido de la juventud con una cifra de 0 disminuyendo en 1.27 consultas menos que el año anterior finalmente para la primera infancia y la infancia no se presentas casos por esta causa.

La causa de morbilidad descrita como epilepsia para el 2022 presenta una tendencia a la disminución en casi todos los ciclos de vida, excepto para el grupo de adulto mayor el cual tienen un indicador de 20.59 aumentando en 14.03 consultas más que el año anterior, para los grupos con tendencia a las disminución se encuentran los grupos de la primer infancia con una cifra de 9.09 lo que significa un evidente disminución de 24.24 consultas que el año anterior, en segundo lugar se encuentra el grupo de la infancia el cual presenta indicador de 0 con disminución del 100%, el grupo de la adolescencia con un indicador de 0 la cual obtuvo para el año 2021 una cifra de 1.27 consultas disminuyendo un 100%, el grupo de la juventud presentó una diferencia 1.27 disminuyendo al 100% la consultas para el año analizado, la adultez presentó un indicador de 12.26 disminuyendo 4.97 consultas frente al año anterior.

Tabla 31. Morbilidad específica por sub causa de salud mental en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2009 – 2022.

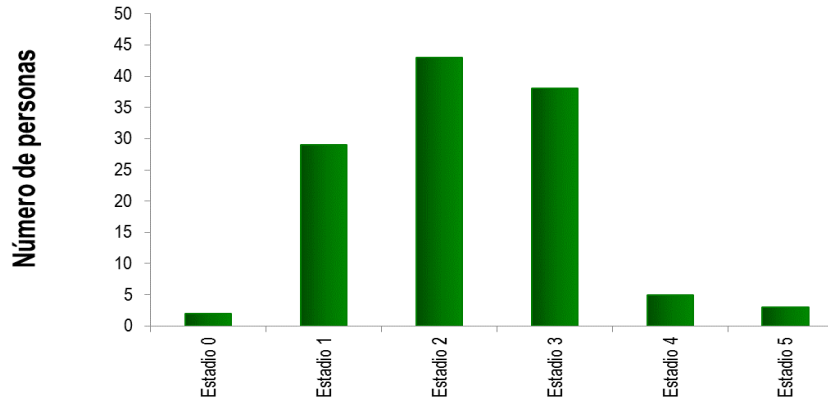
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	33.33	0.00	100.00	18.18	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	5.00	66.67	90.91	24.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	66.67	100.00	0.00	81.82	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	95.00	33.33	9.09	-24.24	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	0.00	83.33	0.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	28.57	90.00	76.92	94.74	100.00	5.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	100.00	16.67	100.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	71.43	10.00	23.08	5.26	0.00	-5.26	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	33.33	#DIV/0!	0.00	50.00	87.50	54.55	57.14	60.00	84.00	71.58	65.38	92.00	100.00	8.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.63	0.00	4.00	0.00	-4.00	
	Epilepsia	0.00	66.67	#DIV/0!	100.00	50.00	12.50	45.45	42.86	40.00	16.00	15.79	34.62	4.00	0.00	-4.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	77.78	71.43	75.00	73.33	100.00	100.00	33.33	100.00	77.78	80.23	82.05	94.94	96.19	1.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.16	5.13	1.27	0.00	-1.27	
	Epilepsia	0.00	22.22	0.00	25.00	26.67	0.00	0.00	66.67	0.00	22.22	18.60	12.82	3.80	3.81	0.01	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.00	59.52	72.73	37.14	65.22	80.00	57.89	51.72	70.59	62.22	79.72	63.27	82.78	87.10	4.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	6.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.65	
	Epilepsia	10.00	40.48	27.27	62.86	28.26	20.00	42.11	48.28	29.41	37.78	20.28	36.73	17.22	12.26	-4.97	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	33.33	73.33	78.05	57.14	93.44	76.47	-16.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	0.00	0.00	2.94	2.94	
	Epilepsia	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	66.67	26.67	19.51	42.86	6.56	20.59	14.03	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, al año 2019; se observa que el estadio 2 es el que más número de personas presentan la enfermedad con 43 casos, seguido del estadio 3 con una distribución de 38 personas, y luego el estadio 1 con 29 personas. En menores proporciones se encuentra el estadio 4 (5 casos), el estadio 0 (2 casos) y finalmente el estadio 5 (3 casos).

Figura 23. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2019.



Fuente: DANE-MSPS-RIPS

En la siguiente tabla se puede observar que para el municipio de Uramita en el año 2021 se presentan diferencias significativas positivas, en comparación con el departamento de Antioquia, en la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, ya que la tasa del municipio de 43.15 está muy por debajo de la departamental de 110. La tendencia de esta tasa en comparación con el año inmediatamente anteriores al aumento.

En la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada, no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre las tasas del municipio y las departamentales. Estas tasas de eventos de alto costo tienden a disminuir en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Uramita - Departamento de Antioquia, 2006 - 2021.

Evento	Antioquia 2021	Uramita 2021	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020						
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	43,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	14,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	15,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas para el municipio de Uramita frente al departamento de Antioquia en el año 2021, a pesar de que la cifra municipal presenta una tendencia al aumento respecto del año 2020, tienen unos valores por debajo de los registrados por el departamento.

Tabla 33. Eventos Precursores. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2006 - 2021.

Evento	Antioquia 2021	Uramita 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	6,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según la información presentada en los eventos de notificación obligatoria se tiene que el municipio de Uramita para el año 2022 registra un indicador negativo relacionado con la letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual presenta una cifra de 14.0 superando en 50% con respecto a la cifra departamental. Por otro lado, se observa que la incidencia de dengue clásico, aunque no es mayor a la cifra departamental se deben continuar con las campañas de vacunación y educación para mitigar la incidencia por esta causa puesto que para el año 2022 hubo un incremento significativo.

Con respecto a la violencia se registra una tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Uramita la cual obtuvo un incremento con respecto al año anterior, mientras que, para violencia intrafamiliar, la tasa de incidencia muestra un patrón irregular, con aumentos en 2014 y 2015, seguidos de fluctuaciones. Se destacan incrementos en 2017, 2019 y 2022.

En el caso de la letalidad de la tuberculosis pulmonar, se registra un aumento en 2016 y una disminución en 2017, sin reportes en 2020 y 2021, pero con un nuevo aumento en 2022. La letalidad de la tuberculosis extrapulmonar muestra fluctuaciones, con un aumento en 2011 y una disminución en 2012, y aunque no se reportan casos en 2015 y 2016, hay un incremento en 2017.

En cuanto a la letalidad por Leptospirosis, se observa un aumento en 2012 y una disminución en 2013. No se reportan casos en 2015 y 2016, pero vuelve a aumentar en 2017.

En conclusión, los datos revelan tendencias variables en diferentes categorías de salud en Uramita en 2022. Esto subraya la importancia de monitorear y abordar adecuadamente estos problemas para mejorar la salud pública en la región.

Tabla 34. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2006 – 2022.

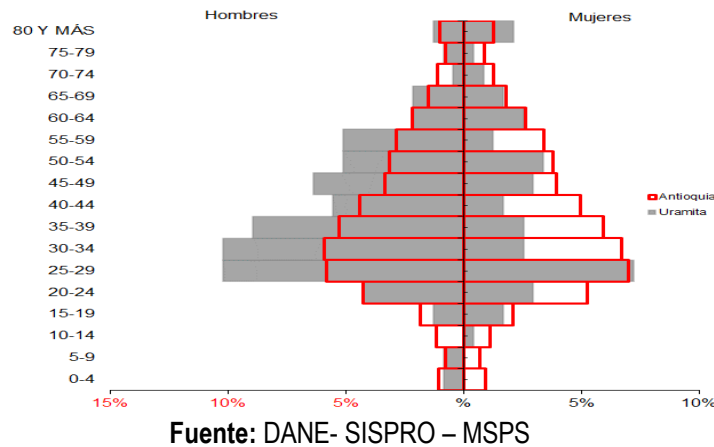
Causa de muerte	Antioquia 2022	Uramita 2022	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	429.17	371.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0.00	69.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad Infección Respiratoria Aguda	0.55	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad Tuberculosis pulmonar	7.05	14.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad Tuberculosis extrapulmonar	6.74	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Incidencia de Dengue	1943.00	41.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad Leptospirosis	46.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	36.16	41.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0.99	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.38	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.61	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre del año 2019. En el municipio de Uramita se presentó el primer caso el 8 de julio del año 2020 en una de las empleadas de la ESE Hospital Tobías Puerta.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el municipio de Uramita en el año 2022, que la mayor afectación se dio en los hombres (65.5%) frente al 34.5% en las mujeres, y en los grupos de edad de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años; con valores porcentuales mayores a los del departamento, en todos los grupos de edad se presentaron casos pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 19 años, 70 a 74 años y de 75 a 79 años.

Figura 24. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Uramita – Departamento de Antioquia, 2022.



Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el municipio de Uramita en el año 2022, se identifica que el 34% tiene al menos una comorbilidad asociada, mientras por la edad, los mayores de 59 años aportan un 16% en las atenciones, la hipertensión se establece un 19% en la concentración de la comorbilidad con COVID, el sobrepeso y la obesidad aportan un 9% , también se encuentran otras comorbilidades como EPOC con un 8%, asma con un 6% y la diabetes con un 5%; la ERC, el cáncer y la artritis con un 1% y aunque no alcanzan un porcentaje importante dentro de estas comorbilidades si presentan casos en al menos 1 persona cada una.

Tabla 35. Comorbilidades COVID19. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2022.

Uramita	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Artritis	1	1%		Artritis	2,946	0%	33,9%
	Asma	9	6%		Asma	30,618	5%	29,4%
	Cáncer	2	1%		Cáncer	8,301	1%	24,1%
	Comorbilidades (al menos)	52	34%		Comorbilidades (al menos)	227,872	37%	22,8%
	Diabetes	7	5%		Diabetes	34,546	6%	20,3%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	2,081	0%	0,0%
Uramita	EPOC	12	8%	Antioquia	EPOC	30,443	5%	39,4%
	ERC	2	1%		ERC	14,052	2%	14,2%
	Hipertensión	28	19%		Hipertensión	108,464	17%	25,8%
	Sobrepeso y Obesidad	14	9%		Sobrepeso y Obesidad	96,606	15%	14,5%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,478	0%	0,0%
	VIH	-	0%		VIH	3,312	1%	0,0%
	Mayor de 59	24	16%		Mayor de 59	62,803	10%	38,2%
	Total	151	100%		Total	623,522	100%	24,2%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el municipio de Uramita en el año 2022, se identifica que el 92% no fue reportado (234 personas), en urgencias se atendió un 4% equivalente a 9 personas, en hospitalización un 2%, en cuidado intensivo se atendió un 1% de las personas afectadas (3 personas) y en cuidados intermedios se reportó el 1% (2 personas).

Tabla 36. Ámbito atención COVID19. Municipio de Uramita – Departamento de Antioquia, 2022.

Uramita	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	3	1%		Cuidado Intensivo	8,056	0%	37,2%
	Cuidado Intermedio	2	1%		Cuidado Intermedio	4,753	0%	42,1%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	653	31%	0,2%
Uramita	Hospitalización	6	2%	Antioquia	Hospitalización	23,801	1%	25,2%
	No Reportado	234	92%		No Reportado	864,886	41%	27,1%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	9	4%		Urgencias	570	27%	1,6%
	Total	255	100%		Total	2125,496	100%	12,0%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el municipio de Uramita

Relación hombres/mujer: En el municipio de Uramita para el año 2022, por cada 190 casos de COVID19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID19, mientras que para el Departamento de Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID 19 en hombres, había 100 mujeres con COVID19.

Razón niños mujer: En el municipio de Uramita para el año 2022, por cada 4 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 casos de COVID19 en mujeres en edad fértil (15 – 49 años), en contraste el departamento

de Antioquia para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 mujeres con COVID19 en edad fértil (15 – 49 años).

Índice de infancia: En el municipio de Uramita para el año 2022, de 100 personas con COVID19, 2 correspondían a casos de COVID19 en población hasta los 14 años, mientras en el departamento de Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID19.

Índice de juventud: En el municipio de Uramita en el año 2022 de 100 casos de COVID19, 28 correspondían a casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 26 casos de COVID19

Índice de vejez: En el municipio de Uramita en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID19, 14 correspondían a población de 65 años y más, similarmente en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID19

Índice de envejecimiento: En el municipio de Uramita en el año 2022 de 100 personas con COVID19, 680 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID19

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Uramita de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, hubo 13 personas con COVID19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID19

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Uramita, 2 personas menores de 15 años con COVID19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas

Índice de dependencia de mayores: En el municipio de Uramita, 11 personas de 65 años y más con COVID19, dependían de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, similarmente en el departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID19

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID19 envejecida. En el caso del municipio de Uramita para el año 2022, la población afectada por COVID19 se presenta dentro del rango establecido como envejecido, igual situación para el departamento de Antioquia.

Tabla 37. Otros indicadores de estructura demográfica referente al Covid19. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022

Índice Demográfico	2022	
	Uramita	Antioquia
Poblacion total	235	877.113
Poblacion Masculina	154	404.734
Poblacion femenina	81	472.379
Relación hombres:mujer	190,12	86
Razón niños:mujer	4	5
Índice de infancia	2	6
Índice de juventud	28	26
Índice de vejez	14	14
Índice de envejecimiento	680	255
Índice demografico de dependencia	13,53	18,05
Índice de dependencia infantil	2,42	6,69
Índice de dependencia mayores	11,11	11,36
Índice de Friz	12,50	23,72

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

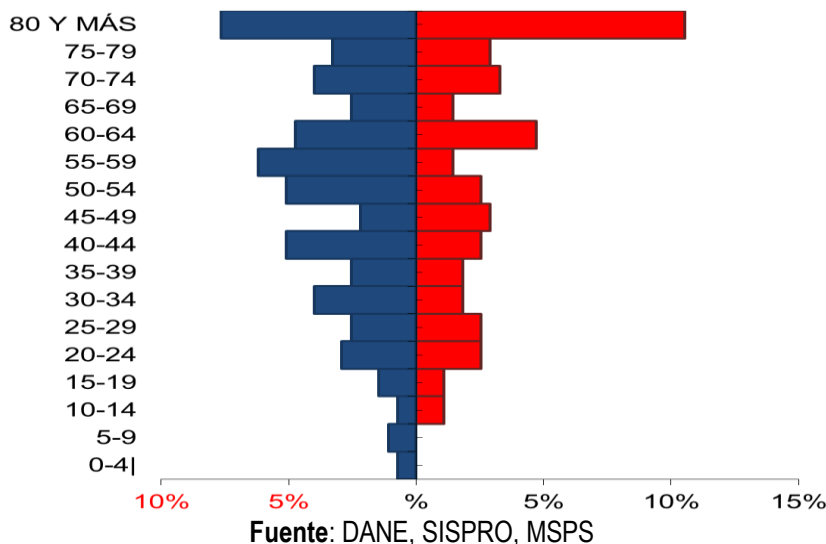
Análisis a profundidad de peor situación

Según las tablas analizadas se puede determinar que la peor situación que se presenta en el municipio de Uramita para el año 2021, son las enfermedades del sistema circulatorio, específicamente las enfermedades isquémicas del corazón, este indicador ha prevalecido a lo largo de los años analizados teniendo su tasa más alta, en general, en el año 2006 con 182.7 muertes por cada cien mil habitantes, pero de 199.6 para mujeres en ese mismo año y de 202.3 para hombre en el 2007; en 2020 este indicador se encuentra en 57.1 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el departamento de Antioquia se encuentra en 67.2 muertes por cada cien mil habitantes, es necesario implementar estrategias que lleven a unos hábitos y estilos de vida saludables adoptados permanentemente por la comunidad que contribuyan con la disminución de estos casos de mortalidad relacionada con enfermedades del sistema circulatorio. Si a esto le sumamos una tasa de homicidios en hombres de 108.2, más del doble de la registrada por el departamento de 52.5, las enfermedades cerebrovasculares en hombres de 101.9, más del triple de la del departamento de 30.1 y las causas externas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años que están en 144.72, muy por encima de la registrada en Antioquia de 7.97, estamos ante una peor situación en comparación con el ente de referencia que es el departamento de Antioquia.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La pirámide de la población en situación de discapacidad del municipio de Uramita en el año 2022, muestra una distribución de 275 personas, donde se encuentran 156 hombres (57%) y 119 mujeres (43%). Según esta pirámide la mayor distribución por grupos de edad se encuentra de los 80 años en adelante, seguido de los 60 a 64 años, mientras los grupos con menor población son los de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años.

Figura 25. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Municipio de Uramita, 2022.



En la tabla siguiente se evidencia que el 28.89% de la población con alguna discapacidad en el municipio de Uramita en el año 2022, pertenece a las personas con alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, mientras el 22.97% presenta alteraciones en el sistema nervioso, y el 14.36% en los ojos.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones Permanentes en la Población en situación de Discapacidad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	171	28.89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	40	6.76
El sistema genital y reproductivo	19	3.21
El sistema nervioso	136	22.97
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	2.03
La piel	8	1.35
La voz y el habla	68	11.49
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	0.68
Los oídos	49	8.28
Los ojos	85	14.36
Ninguna	0	0.00
Total	592	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS. Actualización 1 de agosto de 2022.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Uramita, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos así como la tendencia que se ha

tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al 2021, con base a lo anterior se determina incluir en el grupo general por grandes causas enfermedades no transmisibles en la infancia, las condiciones perinatales en la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia; las enfermedades no transmisibles en la persona mayor y las condiciones maternas en las mujeres del grupo de edad de la juventud. Todas estas con una tendencia al aumento en los casos para el año 2021 frente al año 2020.

Tabla 39. Identificación de prioridades de morbilidad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor Indicador Uramita 2022	Valor Indicador Antioquia 2022	Tendencia 2005 - 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	480.36	86.69	Aumentar	003
	Enfermedades no transmisibles en la adultez	950.19	334.1	Aumentar	001
	Condiciones mal clasificadas en la adolescencia	283.04	102.89	Aumentar	000
	Lesiones adolescencia	182.88	54.01	Disminuir	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades infecciosas y parasitarias	73.09	41.82	Aumentar	009
	Infecciones respiratorias	22.78	51.26	Disminuir	002
	Enfermedades cerebrovasculares	23.18	18.78	Aumentar	001
	Enfermedades musculo-esqueléticas	14.38	13.19	Aumentar	001
	Signos y síntomas mal definidos	100	100	Disminuir	000
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	96.94	92.93	Aumentar	012
	Lesiones no intencionales	3.06	4.54	Aumentar	012
Eventos de notificación obligatoria (ENOS)	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	371.5	429.17	Aumentar	012
	Tasa de incidencia de dengue clásico	41.9	36.16	Aumentar	010
	Letalidad Tuberculosis pulmonar	14	7.05	Aumentar	002
Discapacidad	Sistema nervioso	27.42	53.7	Estable	001
	La voz y el habla	20.23	21.82	Estable	015
	Movimiento de cuerpo, manos brazos y piernas.	20.05	50.26	Estable	016

Fuente: Elaboración Propia – secretaria de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.

Conclusiones

- Para el municipio de Uramita en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que la principal causa de morbilidad presenta tendencias significativas en diversas categorías de salud. En general, las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y las enfermedades no transmisibles en la adultez muestran una clara tendencia al aumento. Específicamente, las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las lesiones no intencionales, presentan incrementos notables, mientras que las infecciones respiratorias y los signos y síntomas mal definidos experimentan disminuciones. En relación con los eventos de notificación obligatoria, se observa un aumento en la violencia contra la mujer y la incidencia de dengue clásico, así como en la letalidad de la tuberculosis

pulmonar. En el ámbito de la discapacidad, los indicadores muestran estabilidad en el sistema nervioso y la voz, pero una disminución estable en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. Estos datos resaltan áreas prioritarias para intervenciones de salud y señalan la importancia de abordar estas tendencias en Uramita.

Para el año 2021 en el municipio de Uramita, se realizaron 20 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas principalmente en el servicio de consulta externa, procedimientos y nacimientos, en menores proporciones se realizaron atenciones en los servicios de urgencias, medicamentos y hospitalización. Las atenciones en salud del municipio a población migrante con respecto a todas las atenciones para esta población en el departamento representan el 0.01% por lo que no son tan incidentes a nivel departamental.

- El municipio de Uramita para el año 2022 sólo se presentaron casos de incidencia de violencia contra la mujer con una tasa de 371.05, tasa de dengue clásico y la letalidad de la tuberculosis pulmonar con indicadores de 41.9 y 14 respectivamente, aunque no representan una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia se tiene como foco de intervención y mantener las cifras disminuidas.
- En cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el municipio de Uramita en el año 2022, que la mayor afectación se dio en los hombres (65.5%) frente al 34.5% en las mujeres, y en los grupos de edad de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años; con valores porcentuales mayores a los del departamento, en todos los grupos de edad se presentaron casos, pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 19 años, 70 a 74 años y de 75 a 79 años.
- La pirámide de la población en situación de discapacidad del municipio de Uramita en el año 2022, muestra una distribución de 275 personas, donde se encuentran 156 hombres (57%) y 119 mujeres (43%). Según esta pirámide la mayor distribución por grupos de edad se encuentra de los 80 años en adelante, seguido de los 60 a 64 años, mientras los grupos con menor población son los de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años. El 28.89% de la población con alguna discapacidad en el municipio de Uramita en el año 2022, pertenece a las personas con alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, mientras el 22.97% presenta alteraciones en el sistema nervioso, y el 14.36% en los ojos.
- Por tanto, se proponen diversas alternativas que pueden ser implementadas de manera integral para mejorar la salud en Uramita. En primer lugar, se sugiere establecer programas de nutrición y educación desde la infancia, así como reforzar la atención médica preventiva y la detección temprana de enfermedades transmisibles. Además, es esencial desarrollar campañas de concientización sobre hábitos de vida saludables, dirigidas tanto a la prevención de enfermedades no transmisibles como al manejo de enfermedades crónicas en adultos.
- En el ámbito de las enfermedades infecciosas y las lesiones no intencionales, se propone reforzar medidas de higiene y saneamiento, junto con campañas de seguridad específicas para reducir las lesiones, especialmente en entornos de alto riesgo. En cuanto a las infecciones respiratorias y los signos/síntomas mal definidos, se enfatiza la necesidad de mejorar la accesibilidad a servicios médicos y fortalecer la formación de profesionales de la salud para una identificación y manejo más eficaces.
- Para los eventos de notificación obligatoria, se aboga por la implementación de programas de prevención y concientización, así como por el refuerzo de estrategias de control vectorial y educación

para prevenir la incidencia de dengue clásico. Además, se destaca la importancia de mejorar los programas de detección, tratamiento y seguimiento de la tuberculosis pulmonar.

- En relación con la discapacidad, se sugiere establecer servicios integrales de rehabilitación y terapia física para abordar las disminuciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. Simultáneamente, se propone fomentar la inclusión y accesibilidad en la comunidad para personas con discapacidad. Estas medidas, tomadas en conjunto, formarían un enfoque completo y coordinado para mejorar la salud general y abordar las tendencias de morbilidad identificadas en Uramita en 2022.

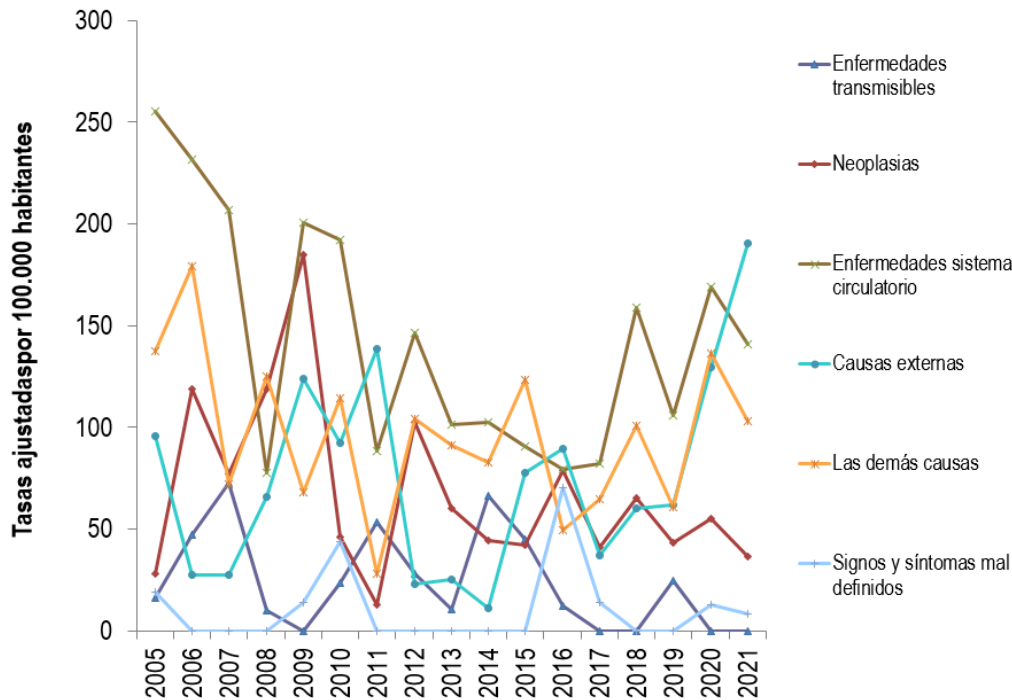
3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

En el municipio de Uramita los principales grupos de mortalidad durante el período 2021, fueron las causas externas con una tasa de 190.5 muertes por cada cien mil habitantes siendo ésta la cifra más alta en comparación de los años anteriores, en segundo lugar se sitúan las enfermedades del sistema circulatorio la cual presentó una tasa de 140.7 para el año analizado, con su tasa más alta en el año 2005, aportando 255.1 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las demás causas con una tasa de 103.3 muertes por cada cien mil habitantes, cifra que obtuvo una reducción de 24% con respecto al año 2020; las neoplasias con una tasa de 36.7 muertes por cada cien mil habitantes, por último con una tasa de 8.5 defunciones por cien mil habitantes son los signos y síntomas mal definidos, cabe resaltar que para el municipio las enfermedades transmisibles lleva dos periodos consecutivos sin presentar casos de muerte siendo este un buen indicador de las campañas que se hacen para reducir este tipo de enfermedades.

Es importante indicar la tendencia a la disminución para el año 2021 de casi todos los grupos de enfermedades como las del sistema circulatorio, las demás de causas, neoplasias, signos y síntomas mal definidos a excepción de las causas externas la cual tuvo un aumento de 32.12 % más que el año anterior.

Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad total. Municipio de Uramita - Antioquia. 2005 – 2021.



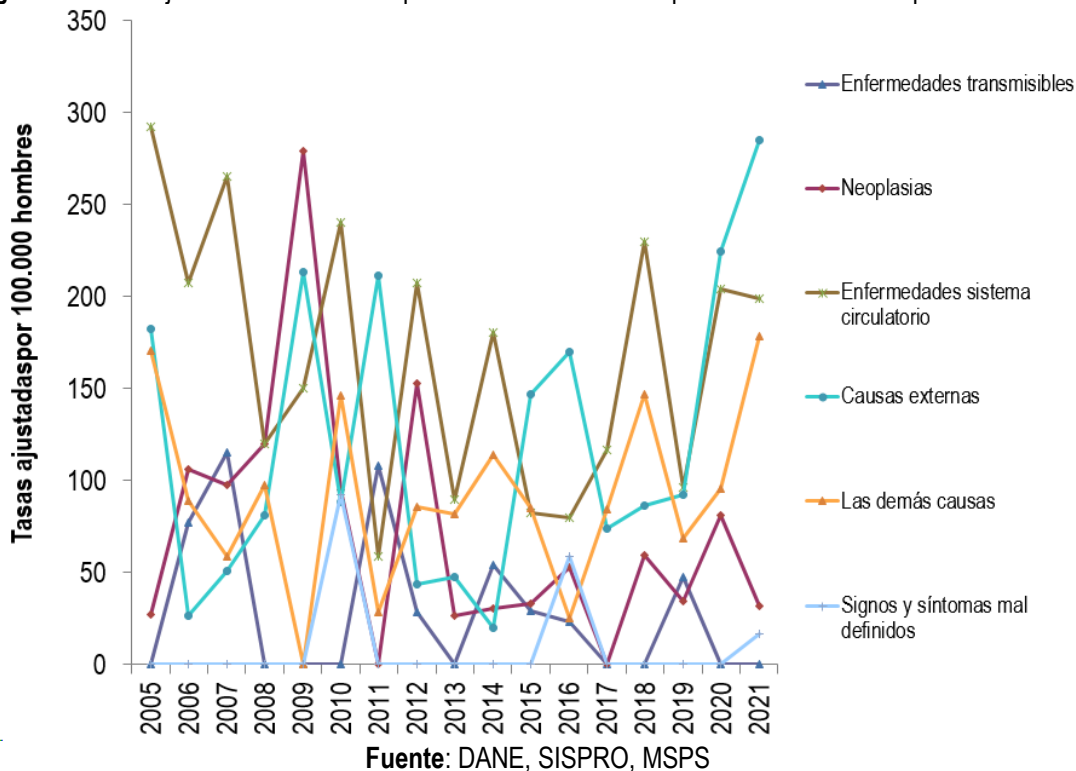
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En los hombres del municipio de Uramita los principales grupos de mortalidad durante el período 2005 - 2021, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con su tasa más alta en el año 2005, aportando 292.2 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las causas externas con su mayor tasa de 284.8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2021; en tercer puesto las demás causas con su tasa más alta de 178.5 en el año 2021, para el año analizado se incrementaron considerablemente las muertes por causas externas, alcanzando una tasa de 284.8 muertes por cada cien mil hombres, siendo esta la más alta para este grupo de causas, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 198.6 con una disminución de 5.9 puntos menos que el anterior año y en tercer lugar las demás causas con una tasa de 178.7 la cual aumentó un 46.45% con respecto al año anterior.

Es importante indicar la tendencia al aumento para el año 2021 frente al año 2020 en las muertes en las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, por el contrario, se evidenció una tendencia a la disminución para la mortalidad ocasionada por neoplasias y para los signos y síntomas mal definidos con un registro de 16.8 muertes por cien mil hombres, la cual no presentaba muertes desde el 2017, en las enfermedades transmisibles que bajó a una tasa de 0.

Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad para los hombres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2005 – 2021.

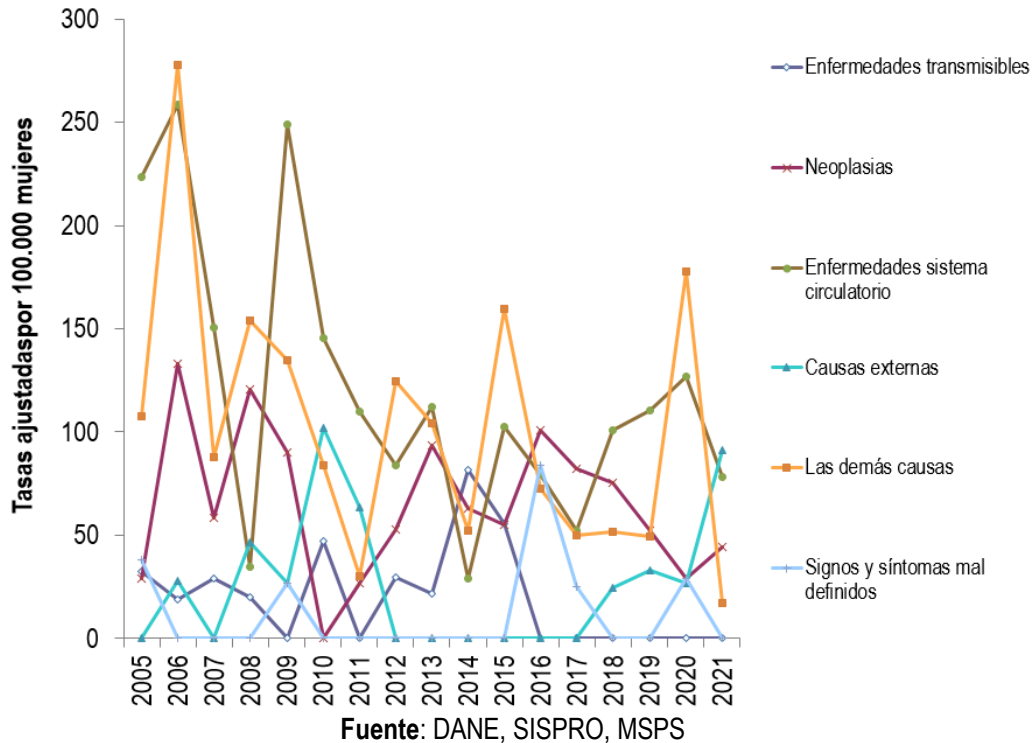


Mujeres

En las mujeres del municipio de Uramita los principales grupos de mortalidad durante el período 2005 - 2021, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con su tasa más alta en el año 2006, aportando 258,6 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las demás causas con su mayor tasa de 277.8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006 y en tercer lugar las neoplasias con 133.1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006. Para el año 2021 las causas externas ocupan el primer lugar con una tasa de 91.4 muertes por cien mil hombres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 78.3 la cual disminuyó un 38.24 % frente al 2020 y las neoplasias con una tasa de 44.3 tasa que aumentó 15.6 muertes por cada cien mil mujeres.

Es importante indicar la tendencia al aumento para el año 2021 frente al año 2020 en las muertes por, las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, mientras la tendencia a la disminución se evidencia en los grupos de las demás causas, enfermedades transmisibles la cual no registra muertes desde el año 2016.

Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad para las mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2005 – 2021.



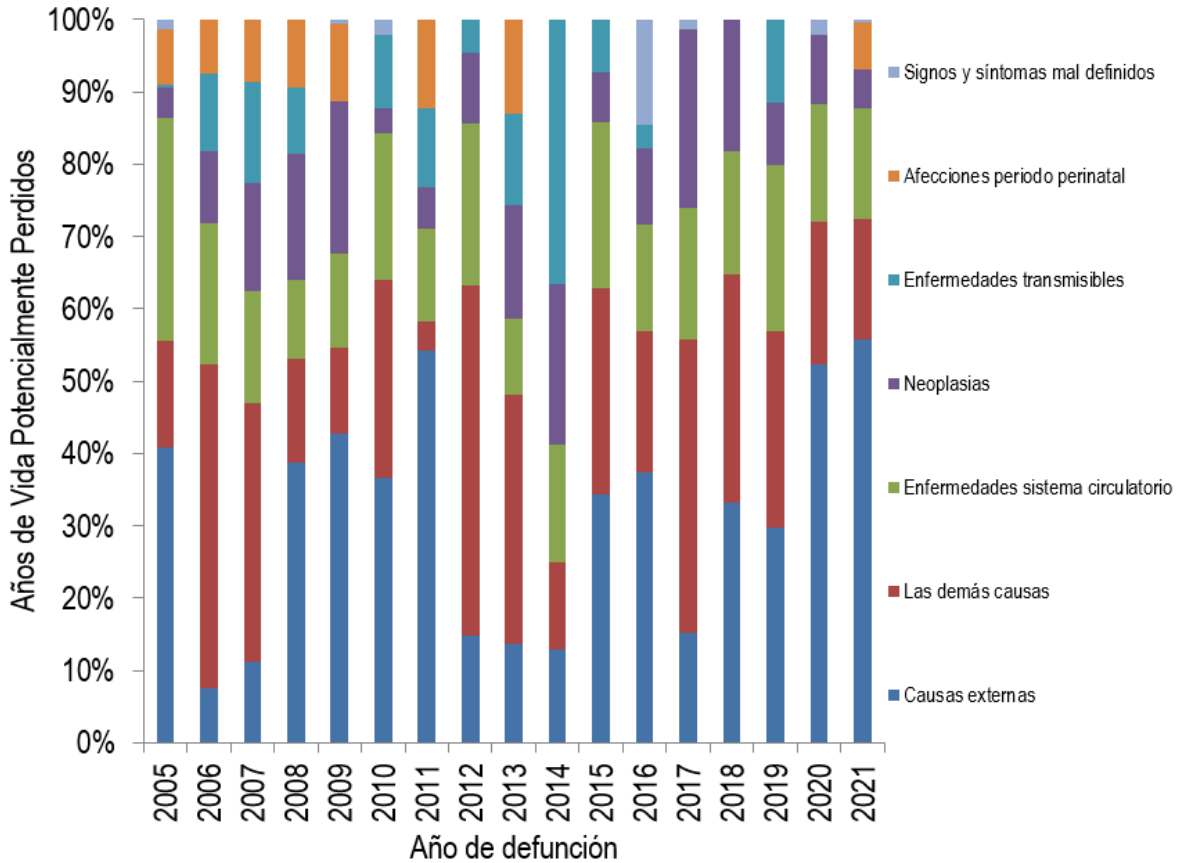
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora, en complemento con las tasas de mortalidad ajustadas para hombres y mujeres, presentamos los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia del periodo 2005 - 2021.

Se evidencia para el periodo de estudio en el municipio de Uramita que las causas externas fueron el grupo que aporta un mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar, se encuentra las demás causas, y tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio. Al año 2021, fueron estos mismos grupos los que hicieron el mayor aporte con 545, 162 y 150 AVPP, respectivamente; también se evidencian años perdidos a causa de las neoplasias (52) y los signos y síntomas mal definidos (4).

Es importante indicar la tendencia al aumento para el año 2021 frente al año 2020 en los AVPP del 16% para causas externas y 4.6% para enfermedades del sistema circulatorio y del 16% en las afecciones del periodo perinatal, mientras la tendencia a la disminución se evidencia en los AVPP del 5.2% en las demás causas, las neoplasias con una diferencia de 31 puntos, en el grupo de signos y síntomas mal definidos con un cambio de 14 puntos, y finalmente enfermedades transmisibles sin reporte desde el 2019.

Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos total–AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Uramita – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

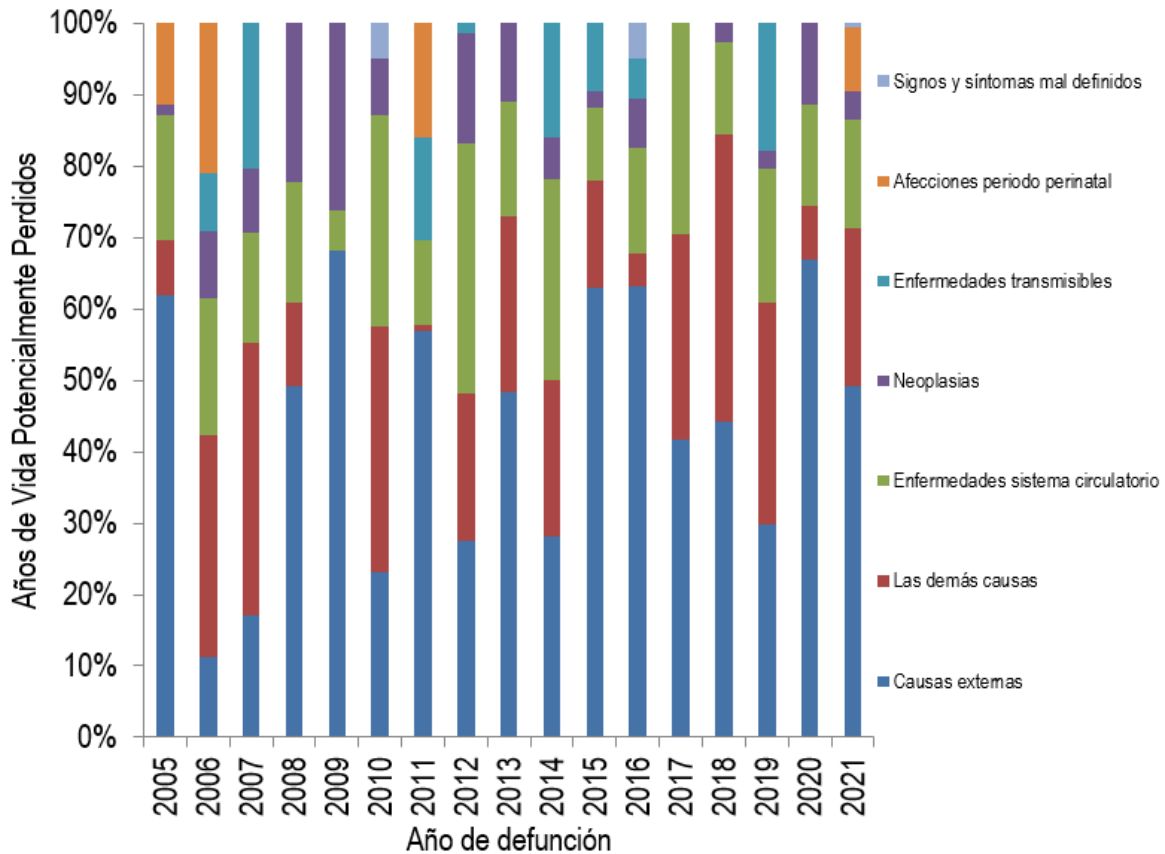
Hombres

Para el periodo 2005 – 2021 Según los siguientes reportes de los años potencialmente perdidos (AVPP) en los hombres del municipio de Uramita se evidencia que las causas externas fueron el grupo que aporta un mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar, se encuentra las demás causas, y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

la tendencia al aumento para el año 2021 frente al año 2020 en los AVPP en los hombres fueron para las demás causas con una diferencia de 116 puntos, enfermedades del sistema circulatorio de 28 puntos, afecciones del periodo perinatal con un incremento de 63 puntos y por ultimo los signos y síntomas mal definidos con una cifra de 4 puntos; la cual no presentaba reportes desde el 2016, mientras que la tendencia a la disminución fue evidente para las causas externas con una disminución de 29 puntos y las neoplasias con una disminución de

36 puntos, para las enfermedades transmisibles no se presentan cifras de AVPP para los hombres desde el 2016.

Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.
Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

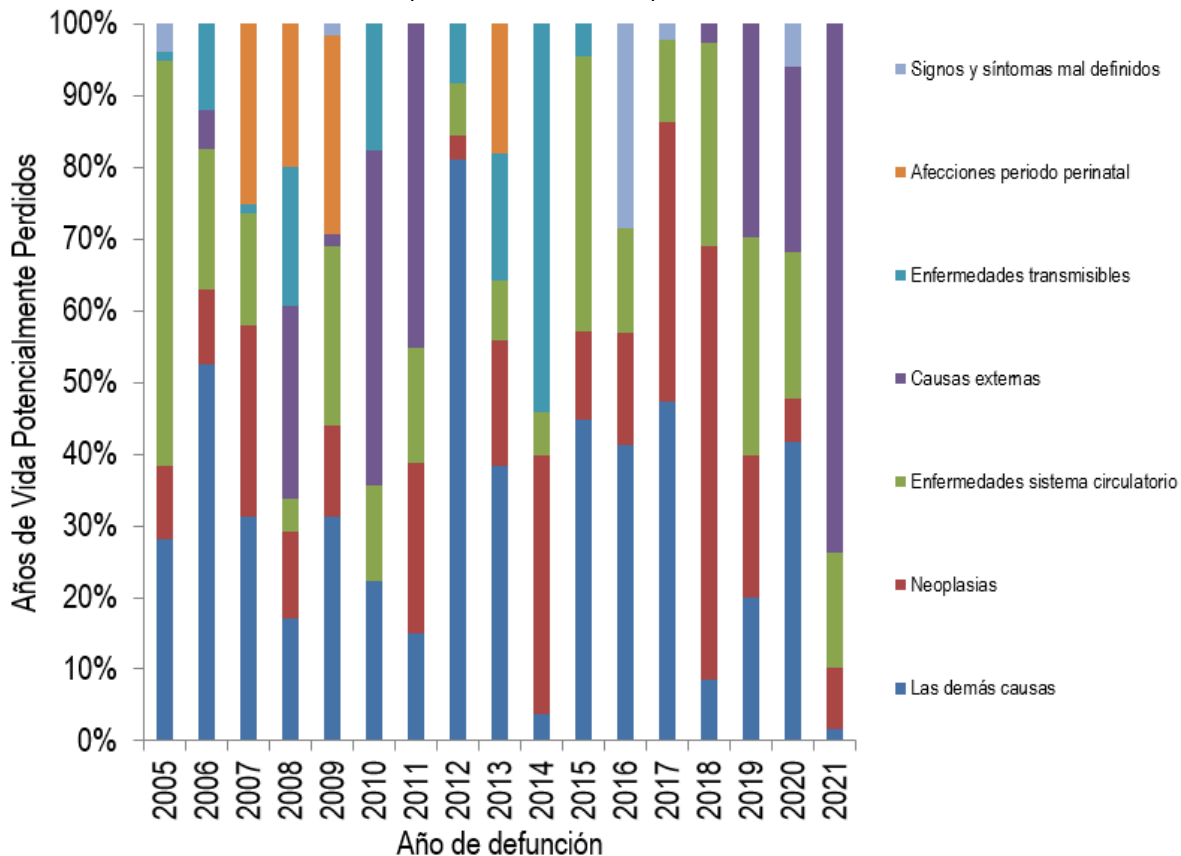


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Se evidencia para el periodo 2005 – 2021, en las mujeres del municipio de Uramita que las demás causas fueron el grupo que aporta un mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las neoplasias. Se indica una tendencia al aumento para el año 2021 frente al año 2020 en los AVPP en las mujeres por las causas externas con una cifra de 197 con un aumento de 59% frente el año comparado y en las neoplasias con un porcentaje de 21%, mientras que se evidenció la tendencia a la disminución para las enfermedades del sistema circulatorio con una cifra de 42 disminuyendo 21 puntos y para las demás causas la cual tuvo un decremento de 96% frente al año 2020, por ultimo los signos y síntomas mal definidos disminuyeron 18%, para las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal cabe destacar que estas dos causas no presentan cifras desde el 2016 y no presentaron cifras de AVPP en mujeres para el año analizado.

Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

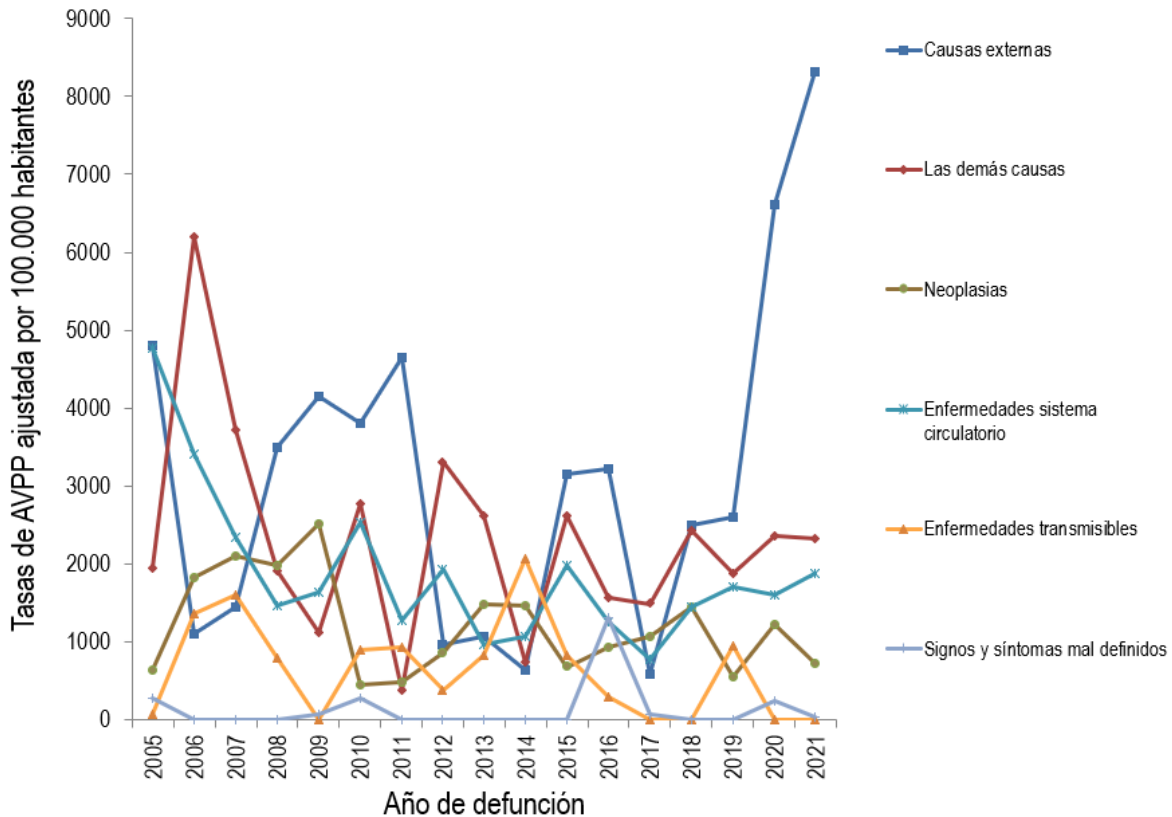
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En la figura siguiente, se muestra la tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en el Municipio de Uramita durante el periodo 2005 – 2021, se observa que las causas externas fueron el grupo que más muertes prematuras aportó y por ende la que más quitó años de vida a la población, presentando su tasa más alta en el año 2021 con 8316 años perdidos por cada cien mil habitantes, la segunda causa de AVPP está representada por las demás causas con su mayor tasa de 6195 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2006, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 4775 AVPP por cada cien mil habitantes en el año 2005.

Es importante destacar para este último año de análisis frente al año 2020, la tendencia al aumento significativo se presentó con un 20.4% en las Causas Externas, 14.6% en las Enfermedades del Sistema Circulatorio, mientras que hubo una disminución de 1.7% para las demás causas, 41.22 para las neoplasias, 83.3% en los

Signos y Síntomas Mal Definidos por último para Enfermedades Transmisibles no reportan tasas de años potencialmente perdidos desde el 2019.

Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Uramita – Antioquia, 2005 – 2021.



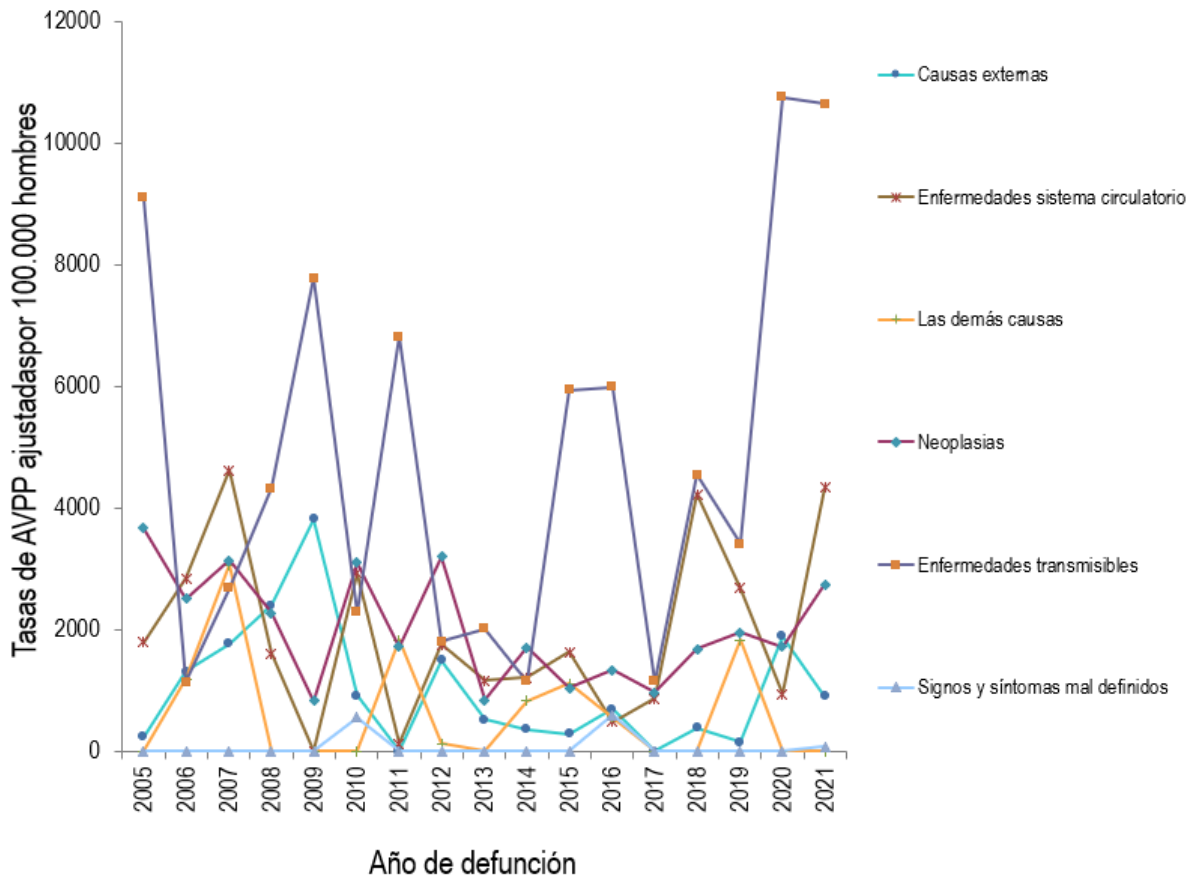
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en los hombres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 – 2021, son las enfermedades transmisibles la cual presenta la tasa más altas obtenidas en los últimos cinco años en el 2021 con una cifra de 10636 años perdidos por cada cien mil hombres, seguido de las neoplasias con picos entre los años 2005 y 2012 presentando para el año 2021 una tasa de 4332 y por ultimo las enfermedades del sistema circulatorio con picos en el 2007 y 2018 para el año 2021 presentó una tasa de 2745 por cada cien mil hombres . Las tasas de AVPP para los hombres con tendencia a la disminución fueron los grupos de las enfermedades transmisibles con una tasa de 10636 AVPP por cada cien mil hombres lo que representa un decremento 117.4 puntos menos que el año anterior y las causas externas con una disminución de 982.5 puntos menos que el año anterior, mientras que los demás grupos que presentan un marcado aumento son las neoplasias con un aumento del 78.2%, seguido de las enfermedades del sistema

circulatorio con un aumento de 37.45%, en tercer lugar las demás causas con un aumento del 75.2% y finalmente los signos y síntomas mal definidos no reportan cifras desde el 2019 la cual obtuvo una de las tasas más altas de 1835 años potencialmente perdidos por cada cien mil hombres.

Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



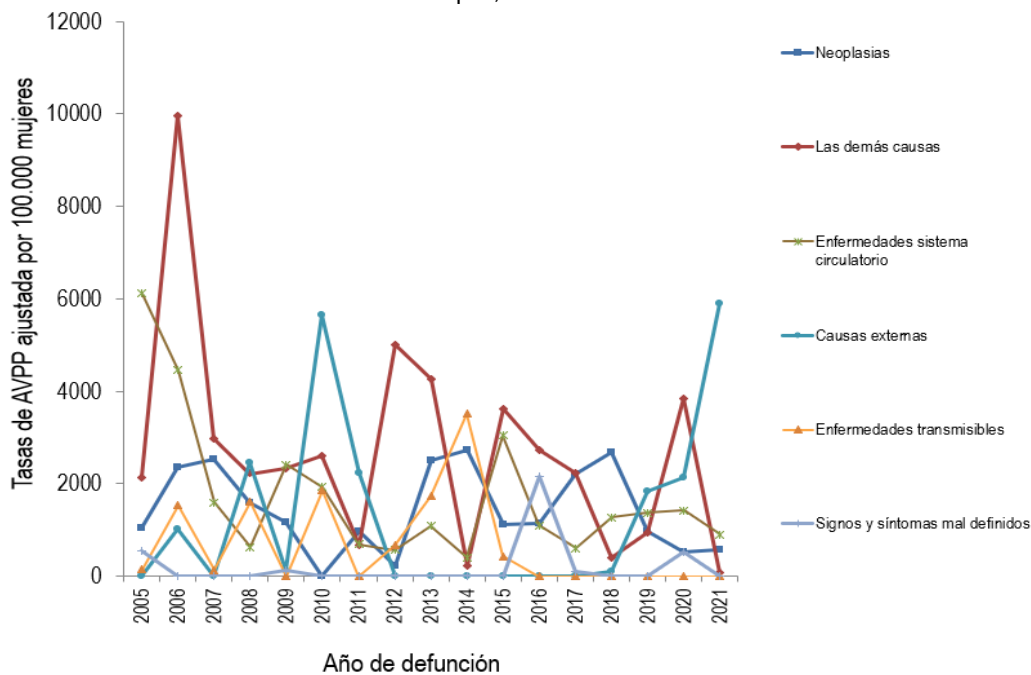
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en las mujeres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 – 2021, muestra que las demás causas fueron el grupo que más muertes prematuras aportó y por ende la que más quitó años de vida, presentando su tasa más alta en el año 2006 con 9962 años perdidos por cada cien mil mujeres, la segunda causa de AVPP está representada por las enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa de 6113 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2005, y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con 2742 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2014. Estas tasas son mucho menores que las de los hombres lo que es un indicador que mueren muchos más hombres a temprana edad que mujeres.

Al año 2021, los grupos que registraron tasas de AVPP más altas fueron las causas externas, con una tasa de 5909 años perdidos por cada cien mil mujeres con un aumento de 64% frente al año anterior, luego sigue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 906 AVPP por cada cien mil mujeres con respecto al año anterior esta cifra disminuyó, seguidamente las neoplasias con una tasa de 571 aumentando en 45 puntos más que el año anterior, seguidamente se encuentran las demás causas con una tasa correspondiente de 78 con una diferencia de 37558 puntos menos que el año anterior, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos para el año analizado no presentan registros de AVPP para la población femenina.

Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

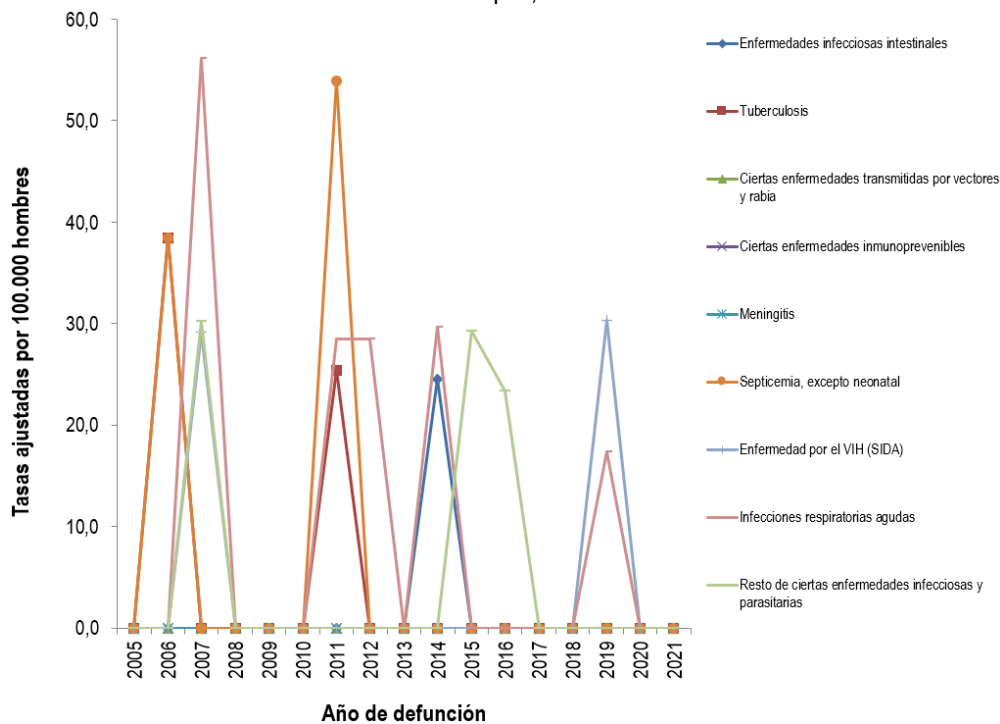
Enfermedades transmisibles hombres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las infecciones respiratorias agudas, con su tasa más alta en el año 2007, aportando 56.1 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar, se encuentra la septicemia, excepto neonatal, con su mayor tasa de 53.9 muertes por cada cien mil hombres en el año 2011 y en tercer lugar el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 30.2 muertes por cada cien mil

hombres en el año 2007, para los demás subgrupos no se presentan casos relacionados en los último cinco años.

Para el año 2021 no se presentaron casos por este grupo de enfermedades, así como en 2005, 2008, 2009, 2010, 2013, 2017 y 2018, siendo este uno de los grupos que menos aporta en la mortalidad del municipio, lo que es un buen indicador de las acciones que se desarrollan desde la secretaría de salud y las diferentes entidades articuladas en pro de la salud del municipio.

Figura 35. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

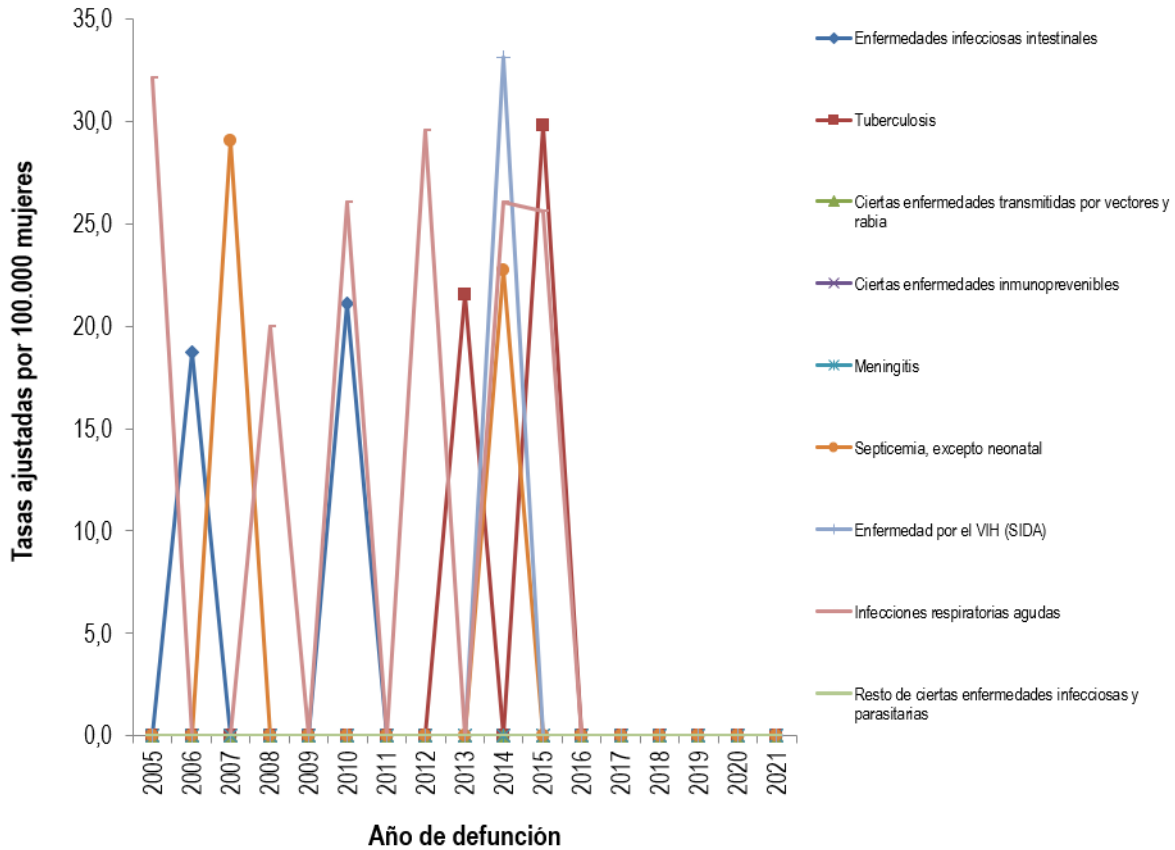


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades transmisibles mujeres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las infecciones respiratorias agudas, con su tasa más alta en el año 2005, aportando 32.1 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar, se encuentra la septicemia, excepto neonatal, con su mayor tasa de 29 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2007, y en tercer lugar está la tuberculosis con 29.8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2015. Sin embargo, desde el año 2016 no se presenta mortalidad por ninguno de los subgrupos.

Figura 36. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



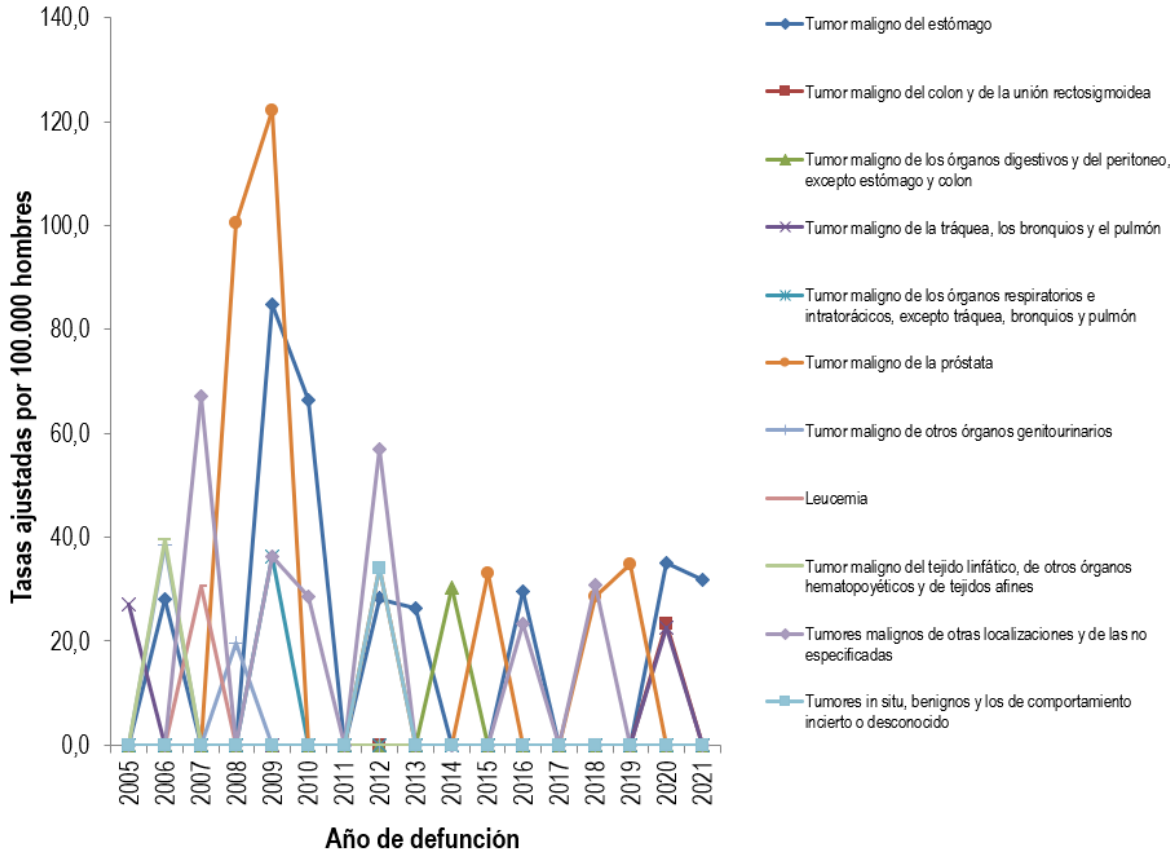
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias hombres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de neoplasias en hombres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron el tumor maligno de la próstata, con su tasa más alta en el año 2009, aportando 122.2 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentra el tumor maligno de estómago, con su mayor tasa de 84.9 muertes por cada cien mil hombres en el año 2009, y en tercer lugar están los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 67 muertes por cada cien mil hombres en el año 2007.

Para el año 2021 se presentó un evento por tumor maligno del estómago con 31.8 muertes por cada cien mil hombres, con tendencia a la disminución pasando en el año 2020 de 34.9 muertes por cada cien mil hombres a 31.8 casos en el año 2021.

Figura 37. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



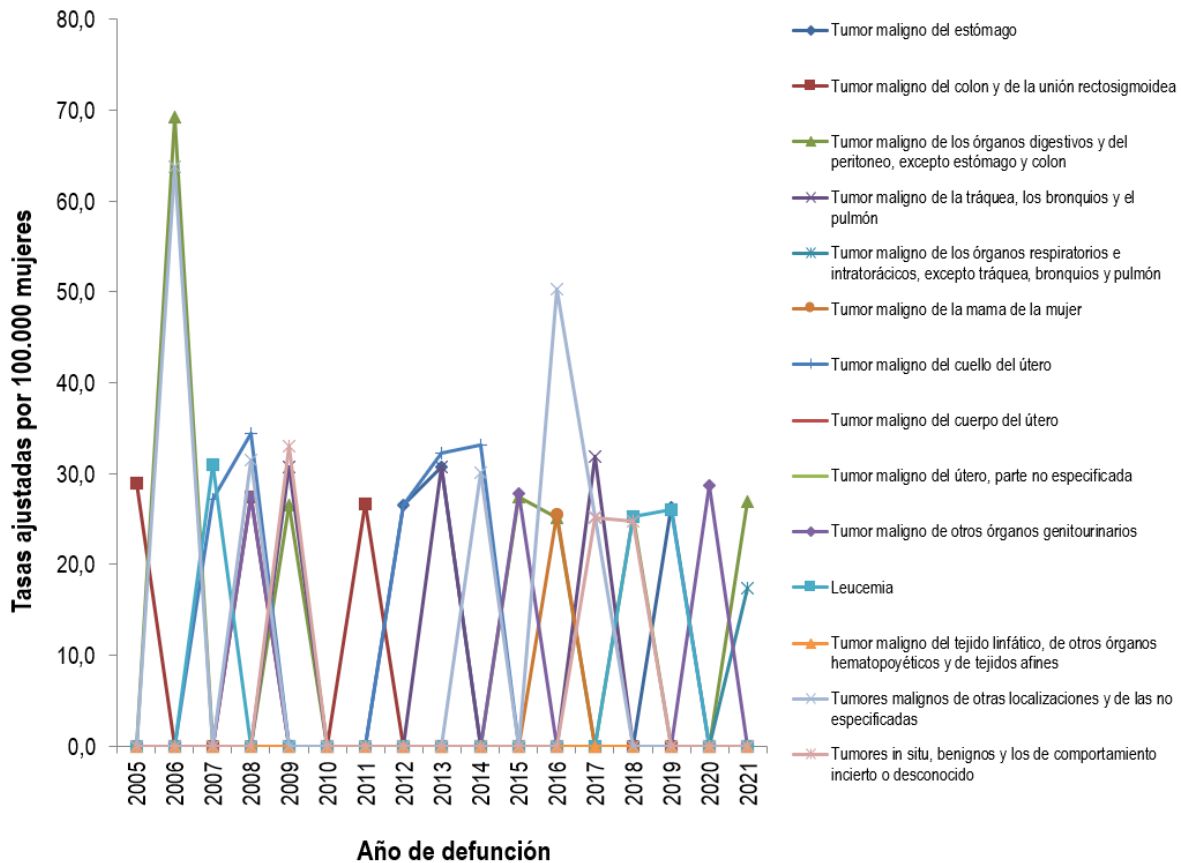
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias mujeres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de neoplasias en las mujeres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con su tasa más alta en el año 2006, aportando 63.8 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su mayor tasa de 69.3 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006, y en tercer lugar está el tumor maligno del cuello del útero con 34.4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2008.

Para el año 2021 se presentaron eventos por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon una tasa de 26.9 el cual no reportaba casos desde el 2018, por tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 17.4 primera tasa reportada a lo largo de los periodos de análisis.

Figura 38. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

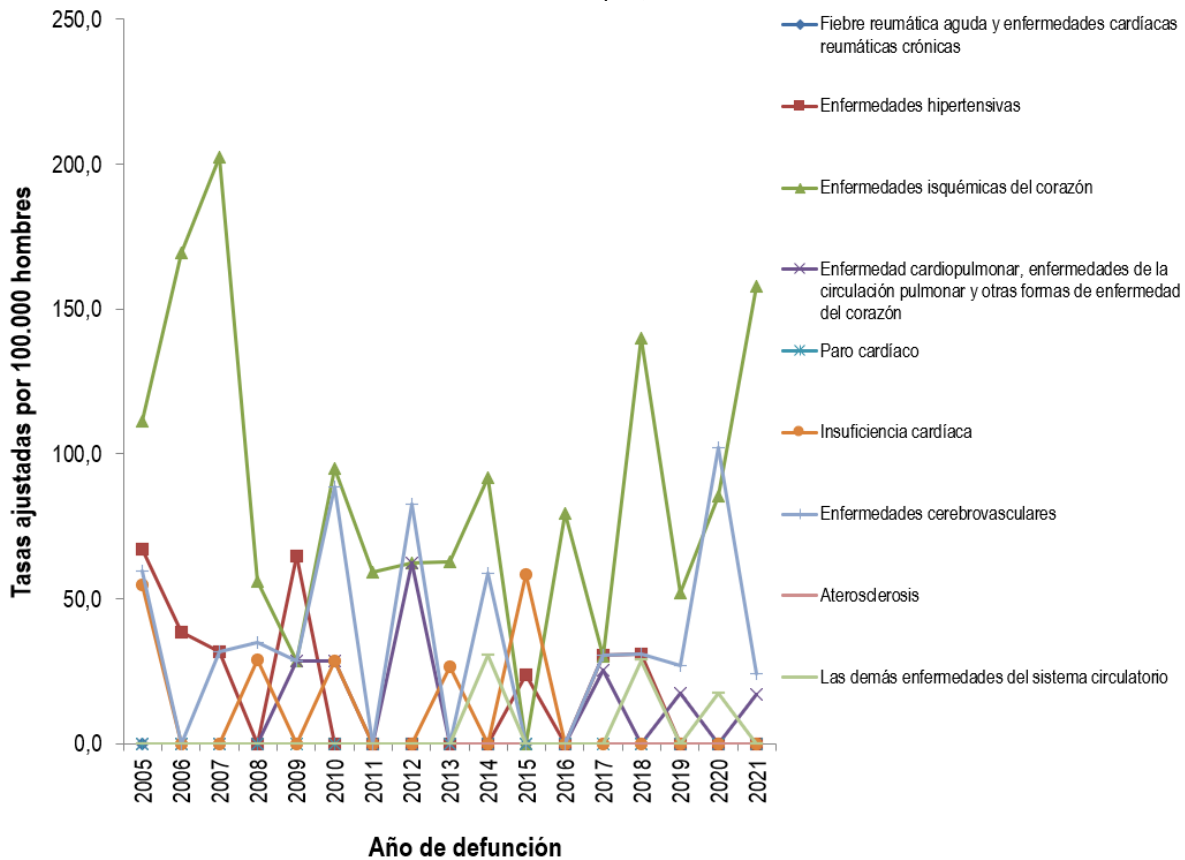
Enfermedades del sistema circulatorio hombres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su tasa más alta en el año 2007, aportando 202.3 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, con su mayor tasa de 101.9 muertes por cada cien mil hombres en el año 2020, y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con 67.1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2005.

Para el año 2021 se presentaron eventos por enfermedades cerebrovasculares con una tasa total de 198.6 lo que indica un aumento de 49% más que el año anterior, el cual presentaba una tasa de 101.9 muertes por cada cien mil hombres, siendo la más alta en el periodo evaluado el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 157.7 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades

cerebrovasculares con una tasa de 24.1 muertes por cada cien mil hombres, finalmente se encuentran las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 16.8 muertes por cada cien mil hombres. Las demás enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una disminución del 17.4 % con respecto al año anterior.

Figura 39. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



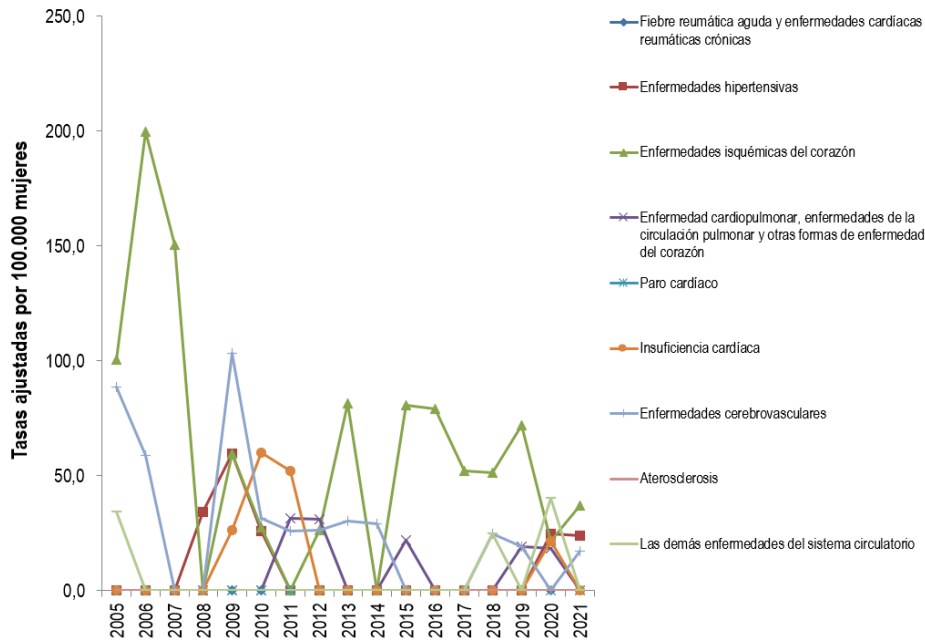
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su tasa más alta en el año 2006, aportando 199.6 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, con su mayor tasa de 103.2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2009, y en tercer lugar se encuentra la insuficiencia cardiaca con su mayor tasa de 60 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2010.

Para el año 2021 se presentaron eventos de enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 37.1 muertes por cada cien mil mujeres es decir que presentó un aumento de 40% con respecto al año anterior, en segundo lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 23.8 muertes por cada cien mil mujeres a lo que corresponde una disminución del 4% frente al año anterior, en tercer lugar están las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 17.4 muertes por cada cien mil mujeres la cual aumentó 17,4 puntos más que el año anterior, cabe destacar que para el año analizado hubo una disminución de cero para las enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, insuficiencia cardiaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio con tasas de 18.4, 21.7 y 40.1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020.

Figura 40. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



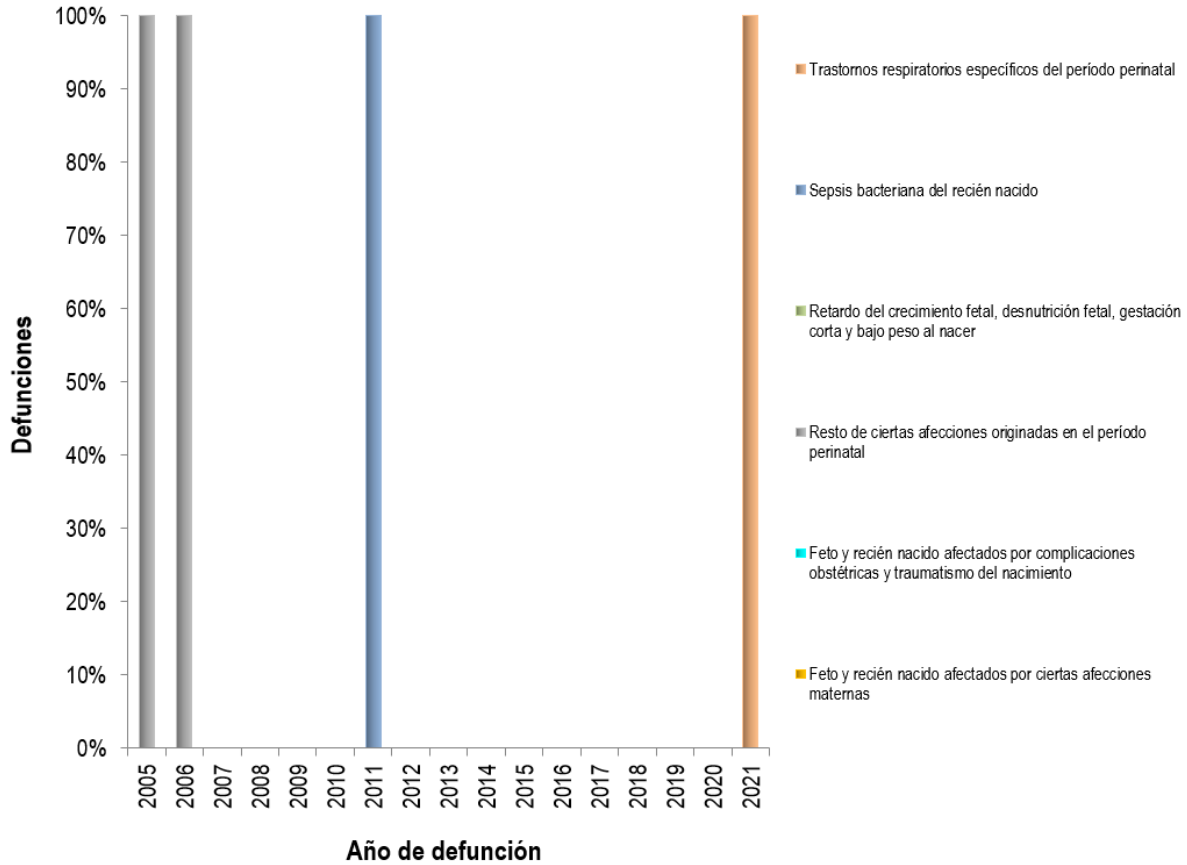
Año de defunción

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

En los hombres del municipio de Uramita en el periodo 2005 – 2021, la mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, indico como la causa principal el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con eventos en los años 2005 y 2006, mientras por sepsis bacteriana del recién nacido se dio un caso en el año 2011. Para el año 2021 se registró un caso relacionado con los trastornos respiratorios del periodo perinatal con un rango de 15 a 19 años, es importante destacar que no se presentaban eventos de muertes desde el año 2012.

Figura 41. Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

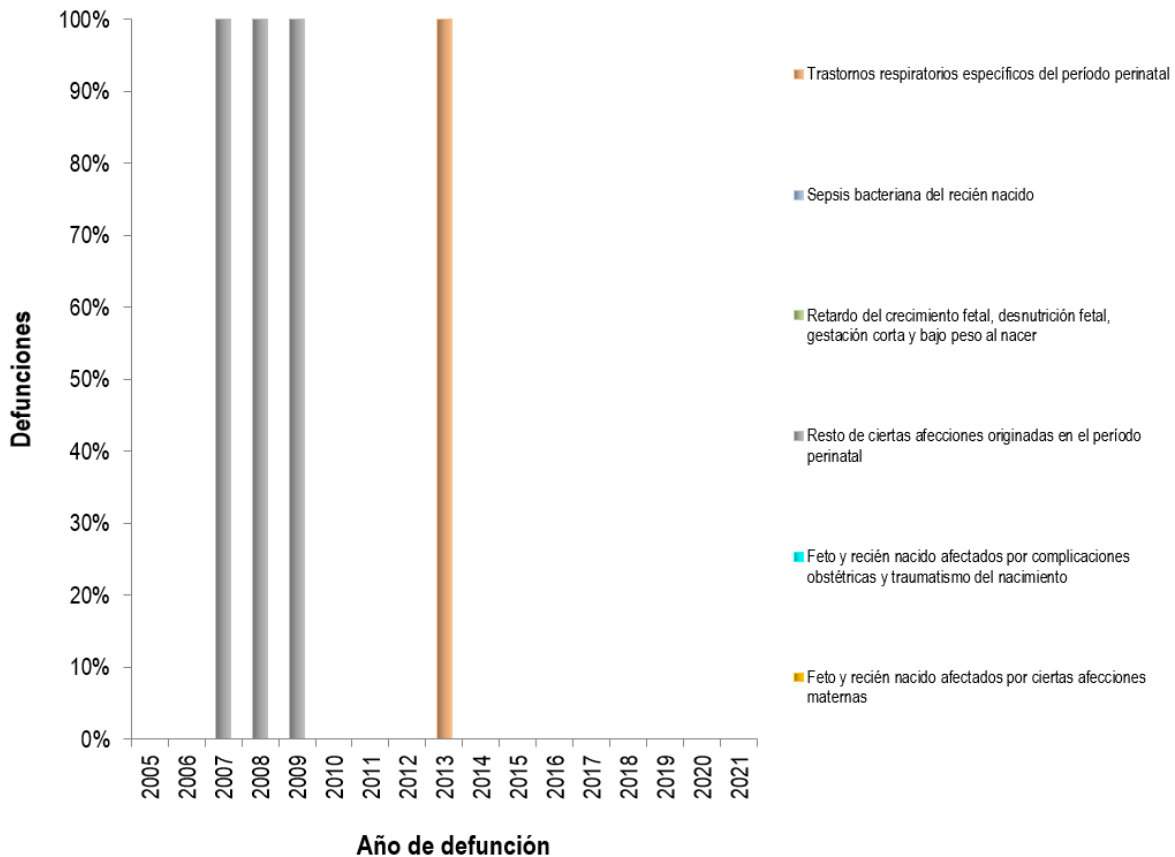


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

En las mujeres del municipio de Uramita en el periodo 2005 – 2021, la mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, indico como la causa principal el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con eventos en los años 2007, 2008 y 2009 dentro del grupo de edad de 0 a 4 años, mientras por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal se dio un caso en el año 2013 dentro del grupo de edad entre los 0 a los 4 años. Desde el año 2014 no se presentan casos en este subgrupo.

Figura 42. Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

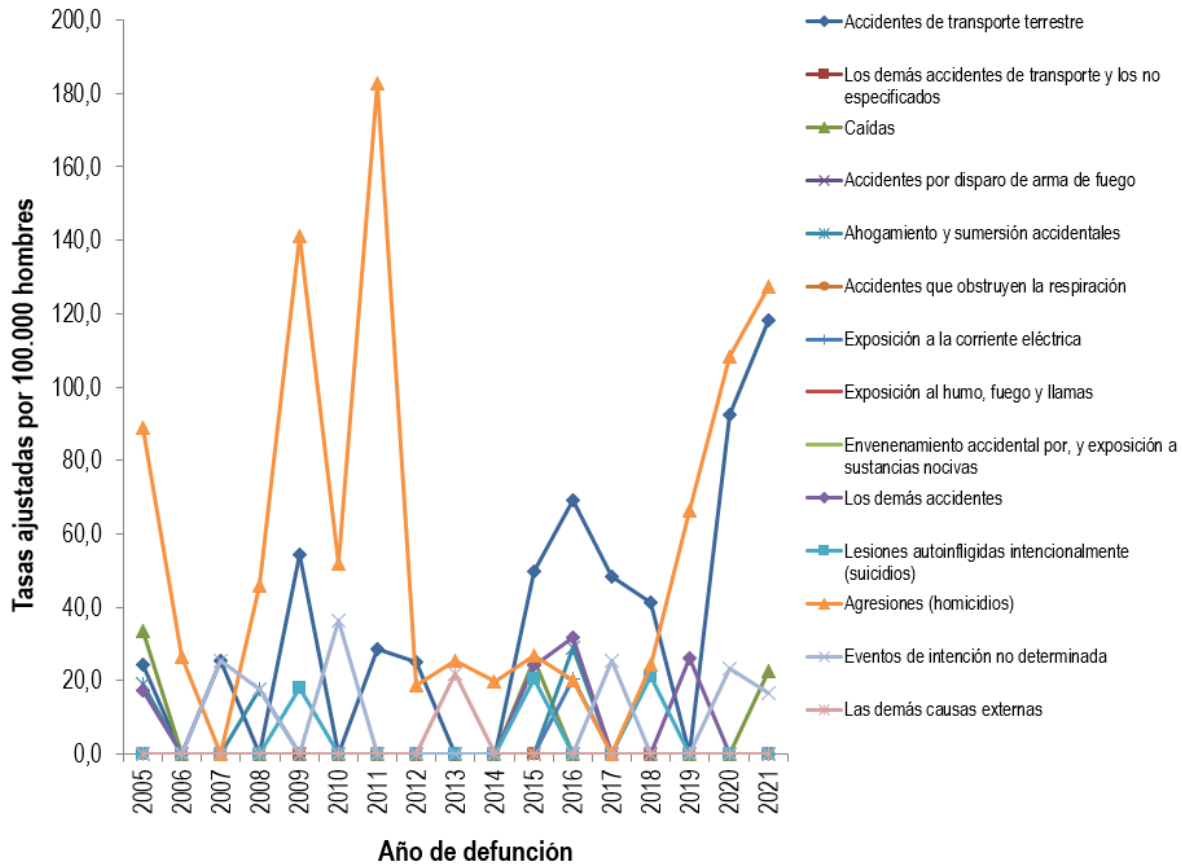
Causas externas hombres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de causas externas en hombres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las agresiones (homicidios), con su tasa más alta en el año 2011, aportando 182.8 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre, con su mayor tasa de 118.1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2021, y en tercer lugar están los eventos de intención no determinada con 36.2 muertes por cada cien mil hombres en el año 2010.

Para el año 2021 se presentaron eventos por estos mismos subgrupos de causas en primer lugar las agresiones (homicidios) con una tasa de 127.4 muertes por cien mil hombres cifra que aumentó con respecto al año anterior 19.1, en segundo lugar se ubica los accidentes de transportes terrestres con un aumento de 25.5 puntos, seguido de las caídas las cuales no presentaba reportes desde el 2015 con una tasa de 25.7 para el 2021

presentó una tasa de 22.5 muertes por cada cien mil hombres, finalmente los eventos de intención no determinada disminuyó con respecto al indicador del año anterior.

Figura 43. Tasa ajustada de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

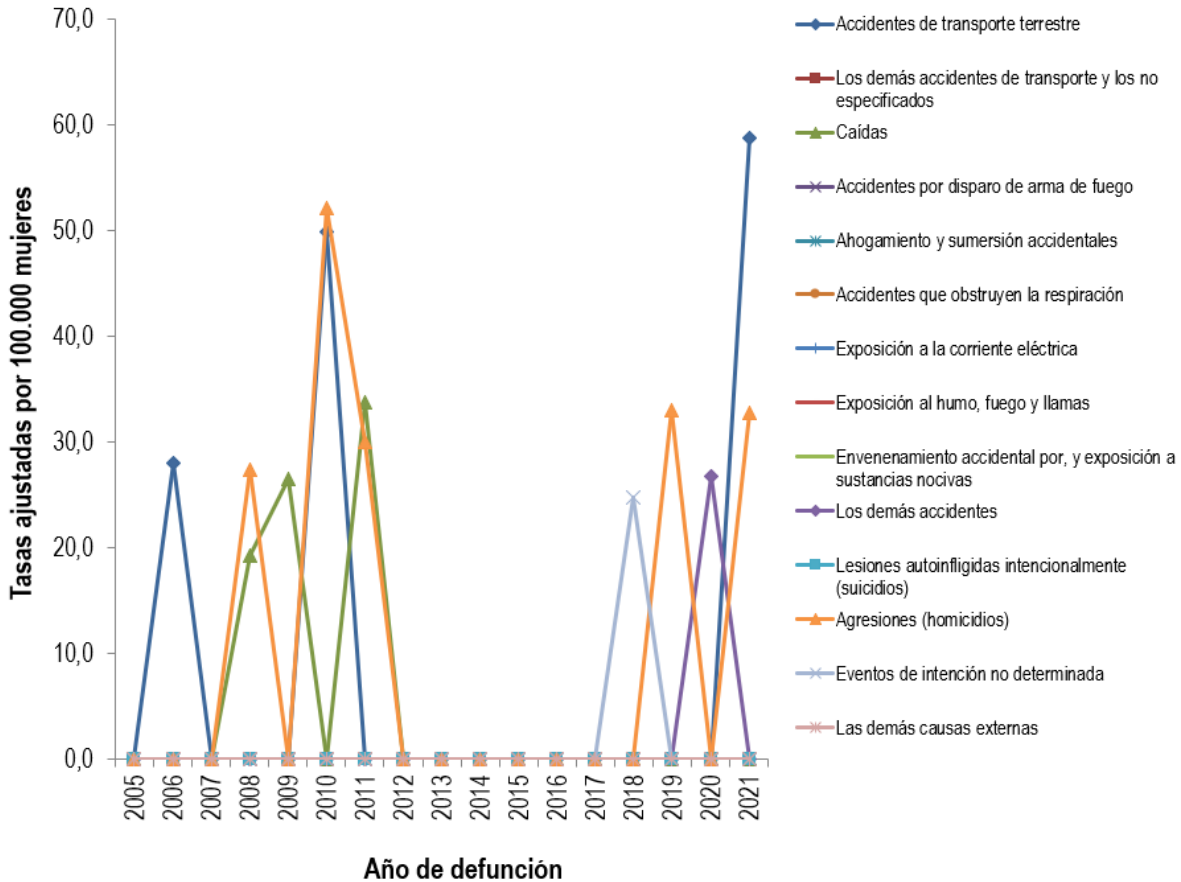
Causas externas mujeres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de causas externas en las mujeres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las agresiones (homicidios), con su tasa más alta en el año 2010, aportando 52.1 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentran las caídas, con su mayor tasa de 33.7 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2011, y en tercer lugar están los accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa de 49.8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2010.

Para el año 2021 fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 58.7 muertes por cada cien mil mujeres con la tasa más alta de los periodos analizados la cual no reportaba casos desde el 2010 año en el

cual tuvo una tasa de 48.9, seguido de las agresiones (homicidios) con una tasa de 32.8 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



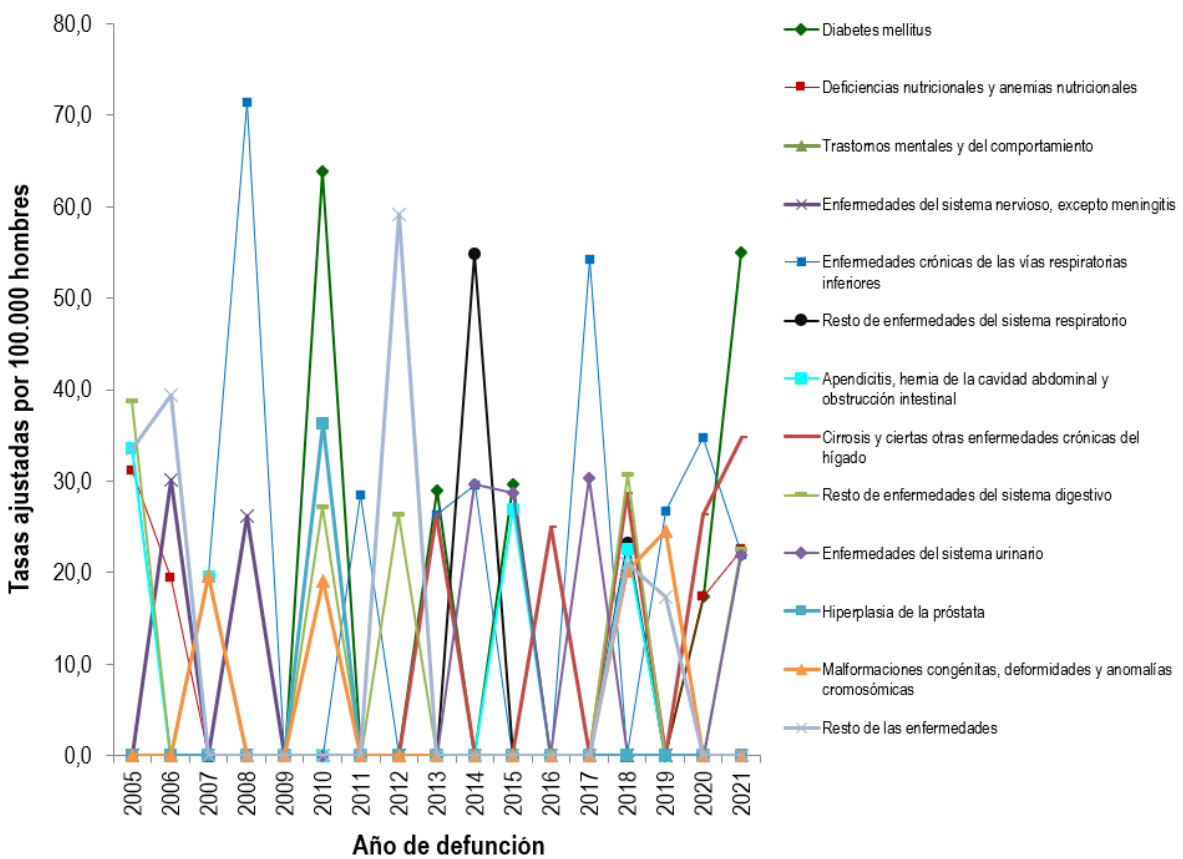
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las demás causas en hombres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de las demás enfermedades en hombres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su tasa más alta en el año 2008, aportando 71.4 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran el resto de las enfermedades, con su mayor tasa de 59.1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2012, y en el tercer lugar se encuentra la diabetes mellitus con su mayor tasa de 63.8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2010.

Para el año 2021 se presentaron eventos por diabetes mellitus la cual presentó una tasa de 55 muertes por cada cien mil hombres, seguido de la cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 34.7 la cual aumentó 8.4 puntos más que el año anterior, para el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 22.5 muertes por cada cien mil hombres la cual no presentaba casos desde el 2018, las enfermedades del sistema digestivo presentó un tasa de 21.9 la cual no se presentaba desde el 2017, por ultimo enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 21.9.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

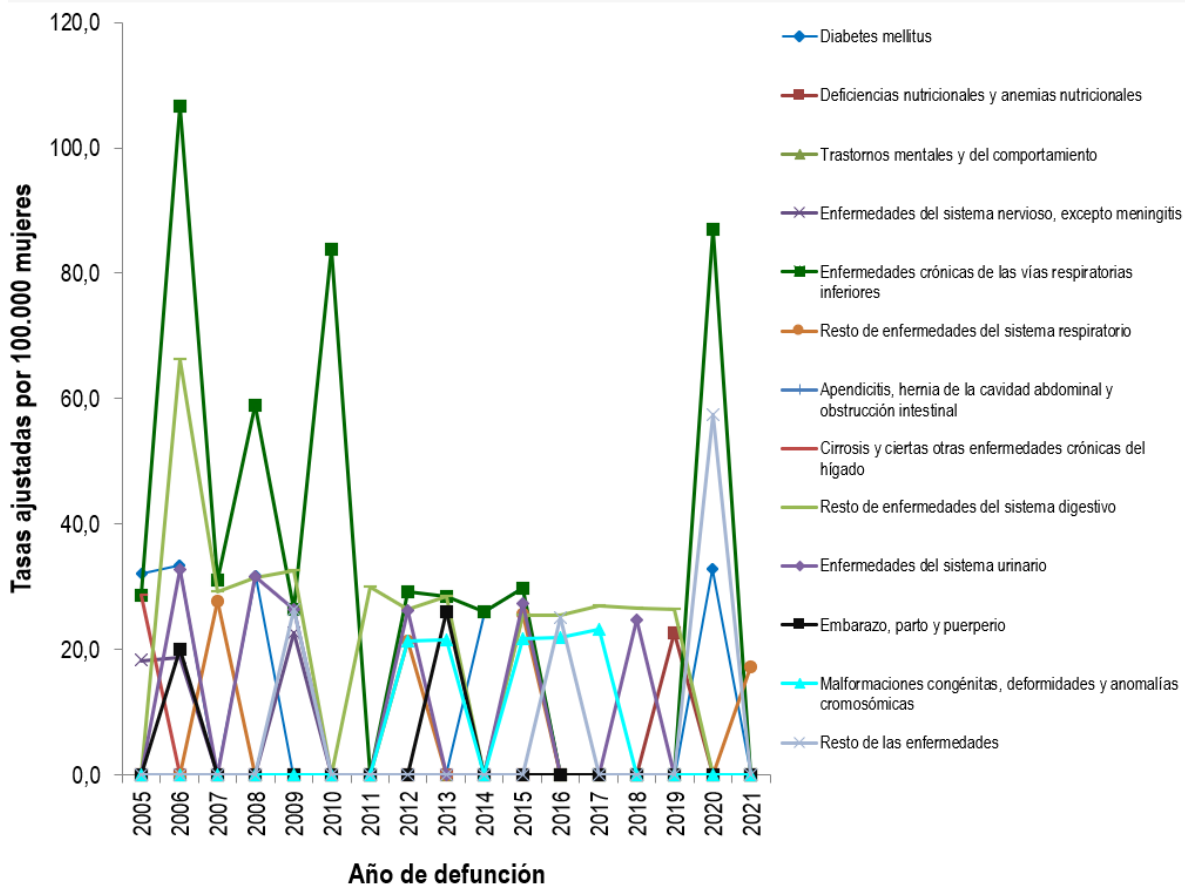
Las demás causas en mujeres

Las principales causas de mortalidad asociadas en el grupo de las demás enfermedades en las mujeres del municipio de Uramita durante el periodo 2005 - 2021, fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una prevalencia de 536.3 defunciones por cada cien mil mujeres, adicional su tasa más alta fue el año 2006, aportando 106.6 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentran el resto de

enfermedades del sistema digestivo, con su mayor tasa de 66.2 muertes por cada cien mil hombres en el año 2006, y en tercer lugar la diabetes mellitus con 33.5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006.

Para el año 2021 se presentó reporte por uno de los subgrupos que corresponde al resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 17.4 muertes por cada cien mil mujeres el cual no presentaba reportes desde el 2015 en el que obtuvo una tasa de 25.6 muertes por cada cien mil mujeres, es importante reconocer los subgrupos que presentaron una tendencia a la disminución son las enfermedades crónica de las vías respiratorias, el resto de las enfermedades y diabetes mellitus, con tasas de 87, 57.5 y 32.9 muertes por cada cien mil mujeres, respectivamente las cuales para el año 2021 presentaron un indicador de cero.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Semaforización PDSP mortalidad

De acuerdo con el comparativo realizado entre el departamento de Antioquia y el municipio de Uramita, se evidencia para el año 2021 existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el municipio, frente a las tasas de mortalidad del departamento debido a los accidentes de transporte terrestre con una diferencia de 77.5 puntos más que el departamento, seguido de la tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios) con un indicador de 81.5 superando el departamento por 51.3 puntos, en tercer lugar se encuentran la diabetes mellitus con una tasa de 29.0 tasa correspondiente al municipio superando al departamento por 16.5 puntos con tendencia al aumento con respecto al año 2020. Es importante mencionar que, gracias al trabajo mancomunado de las entidades responsables de la salud del municipio y los programas de salud pública, los indicadores relacionados con esta gestión se encuentran con tasas en 0 como son el tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, lesiones autoinflingidas. intencionalmente (suicidios) y enfermedades transmisibles.

Tabla 40. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Uramita – Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Uramita	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	88.8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	16.1	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	29.0	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	81.5	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	0.0	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y

hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Mortalidad en menores de 1 año

La mortalidad en menores de un año en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2021, se dio principalmente a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2007, 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2018 y 2019, siendo la tasa más alta la del año 2019, con 15.38 muertes por cada mil nacidos vivos; seguidamente se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2011 y 2013, siendo la tasa más alta en 2011, con 10.87 muertes por cada mil niños menores de 1 año; y en tercer lugar se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con eventos en 2006 y 2010, evidenciando su tasa más alta en el año 2010 con 9.17 muertes por cada mil niños.

Para este grupo también se evidenciaron muertes a causa de enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad. En el 2021 no se presentaron casos de mortalidad en menores de 1 año.

Tabla 41. Tasa de Mortalidad total en menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	7,35	0,00	0,00	0,00	9,17	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	7,35	0,00	0,00	0,00	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	13,16	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	9,52	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	7,04	7,35	8,13	7,81	9,17	0,00	10,87	0,00	10,20	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	8,13	0,00	0,00	9,17	0,00	9,52	10,20	0,00	13,16	12,20	0,00	13,33	15,38	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	13,33	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de un año en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2021, se dio principalmente a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2007, 2010, 2018 y 2019, siendo la tasa más alta la del año 2019, con 29.41 muertes por cada mil niños; seguidamente se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006 y 2011, siendo la principal tasa del año 2011, con 22.73 muertes por cada mil niños; y finalmente se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en el año 2018, con una tasa de 26.32 muertes por cada mil niños, para el año 2021 no se registran muertes en los niños menores de un año.

Tabla 42. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14,08	12,82	0,00	0,00	0,00	0,00	22,73	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	16,95	0,00	0,00	16,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	29,41	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	26,32	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de un año en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2021, se dio principalmente a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2012, 2013, 2015 y 2016, siendo la tasa más alta la del año 2015, con 23.81 muertes por cada mil niñas; seguidamente se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2007, 2008, 2009 y 2013, siendo la principal tasa del año 2013, con 23.81 muertes por cada mil niñas; y en tercer lugar se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con eventos en los años 2006 y 2010, evidenciando su tasa más alta en el año 2010 con 20.83 muertes por cada mil niñas.

Para este grupo también se evidenciaron muertes a causa de enfermedades del sistema nervioso, sistema circulatorio y sistema respiratorio. Desde el año 2017 no se presentan casos de muertes en niñas menores de 1 año.

Tabla 43. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	17,24	0,00	0,00	0,00	20,83	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	17,24	0,00	0,00	0,00	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	23,81	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	18,52	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	15,63	13,70	17,24	0,00	0,00	0,00	23,81	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	18,52	23,81	0,00	23,81	21,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

La mortalidad en menores de 1 a 4 años en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2021, se dio principalmente a causa de las enfermedades del sistema respiratorio, con eventos en los años 2007, 2008 y 2010, siendo la tasa más alta la del año 2007 (271.74), seguidamente se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2005, 2010, 2020 y 2021, siendo la mayor tasa la del último año en mención (181.16); y en tercer lugar se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con eventos en el año 2013 (146.41).

Para este grupo también se evidenciaron muertes a causa de tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como por enfermedades del sistema digestivo. No se presentan muertes en este grupo desde el año 2014 hasta que se presentaron eventos por causas externas de morbilidad y mortalidad en 2020 con una tasa de 180.83 muertes por cada mil niños, tasa que se mantiene similar para el año 2021 la cual corresponde a 181.16 defunciones por cada mil niños.

Tabla 44. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	138,12	0,00	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	268,82	0,00	0,00	0,00	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	271,74	138,12	0,00	142,05	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	135,87	0,00	0,00	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	262,47	0,00	0,00	0,00	0,00	142,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,83	181,16

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de 1 a 4 años en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2020, se dio a causa de las enfermedades del sistema respiratorio, con eventos en el año 2007 (543.48), por tumores (neoplasias) en el año 2008 (273.22), por enfermedades del sistema digestivo en el año 2007 (271.74), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2006 (268.82), así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2005 (262.47). Desde el año 2009 no se presenta mortalidad en niños de este grupo de edad.

Tabla 45. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	273,22	0,00	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	268,82	0,00	0,00	0,00	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	543,48	0,00	0,00	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	271,74	0,00	0,00	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	262,47	0,00	0,00	0,00	0,00	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

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2020, se dio a causa de las enfermedades del sistema respiratorio, con eventos en los años 2008 (279.33) y 2010 (297.62), por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2013 (307.69) y por causas externas de morbilidad

y mortalidad en el año 2010 (297.62) y en 2020 (375.94), siendo esta última, la tasa más alta presentada en todo el periodo evaluado para este grupo de edad. Para el año 2021 se reportaron 375.94 muertes por cada mil niñas por causas externas de morbilidad y mortalidad siendo la tasa más alta alcanzada en los últimos años.

Tabla 46. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307,49	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	279,33	0,00	297,62	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	297,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	375,94	375,94

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2021, se dio principalmente a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2007, 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2018 y 2019, siendo la tasa del año 2019 la más alta del periodo (143.88), seguidamente se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con defunciones en los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2011 y 2013, siendo superior la cifra del año 2013 (115.47); y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, con eventos en los años 2007, 2008, 2010 y 2012, siendo principal la tasa del año 2007 (220.26). También se encuentran defunciones a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo y causas externas de morbilidad y mortalidad, siendo este grupo de causas donde se presentaron casos en el último año evaluado 2021, con una tasa de 144.93 muertes por cada mil niños presentando un aumento de 0.21 con respecto al año anterior.

Tabla 47. Tasa de Mortalidad Total en menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	07,41	0,00	0,00	0,00	113,25	0,00	0,00	115,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	111,98	0,00	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	07,41	0,00	0,00	0,00	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	07,41	0,00	0,00	0,00	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	17,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	220,26	111,98	0,00	113,25	0,00	14,94	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	10,13	0,00	0,00	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	103,84	07,41	110,13	111,98	113,38	0,00	114,03	0,00	115,47	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	110,13	0,00	0,00	113,25	0,00	14,94	115,47	0,00	17,37	117,92	0,00	119,76	143,88	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	113,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,76	0,00	144,72	144,93

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de 5 años en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2020, se dio principalmente a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2007, 2010, 2018 y 2019, siendo la tasa del año 2019 la más alta del periodo (277.78), seguidamente se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con defunciones en los años 2005, 2006 y 2011, siendo superior la cifra del año 2006 (218.82); y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, con eventos en el año 2007 (442.48). También se encuentran defunciones a causa de tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema digestivo y causas externas de morbilidad y mortalidad. En 2021 no se presentaron casos para este grupo.

Tabla 48. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	222,22	0,00	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	218,82	0,00	0,00	0,00	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	442,48	0,00	0,00	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	221,24	0,00	0,00	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	213,68	218,82	0,00	0,00	0,00	0,00	218,34	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	221,24	0,00	0,00	215,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,31	277,78	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	213,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,31	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 5 años en el municipio de Uramita, durante periodo 2005 - 2020, se dio principalmente a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2012, 2013, 2015 y 2016, siendo la tasa del año 2016 la más alta del periodo (247.52), seguidamente se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con defunciones en los años 2007, 2008, 2009 y 2013, siendo superior la cifra del año 2013 (242.72); y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, con eventos en los años 2008, 2010 y 2012, siendo principal la tasa del año 2012 (240.38). También se encuentran defunciones a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, siendo este grupo el único que aportó para el año 2021, con una tasa de 301.2 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años y además la tasa más alta de todas las presentadas en todo el periodo, con una cifra similar a la del año 2021.

Tabla 49. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.

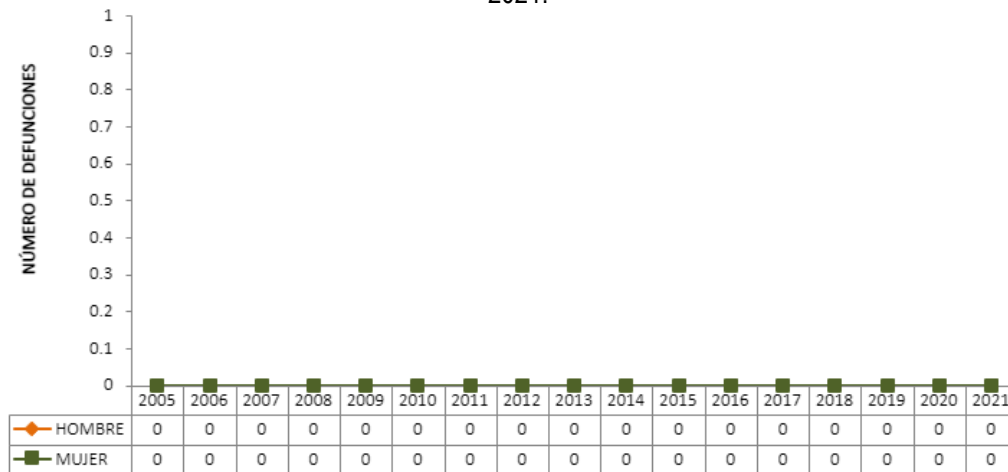
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	210,97	0,00	0,00	0,00	238,10	0,00	0,00	242,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	210,97	0,00	0,00	0,00	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	246,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	225,73	0,00	238,10	0,00	240,38	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	219,30	225,73	232,56	0,00	0,00	0,00	242,72	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	240,38	242,72	0,00	246,31	247,52	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	238,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301,20	301,20

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de Uramita, durante el período 2005 - 2021; las muertes están expresadas en número de casos. En el municipio no se han presentado casos de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, en todo el periodo evaluado.

Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.



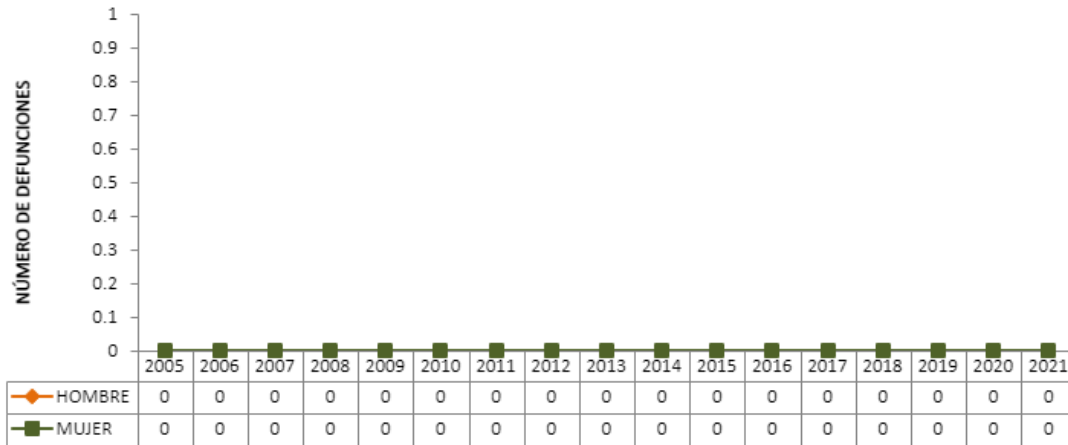
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, no se presentaron casos de mortalidad, tanto en hombres como en mujeres, durante todo el periodo evaluado comprendido entre el año 2005 y el año 2021, Lo que es un buen indicador de las acciones que se realizan desde la salud pública del municipio, enmarcadas dentro del Plan Decenal de Salud Pública, pendientes de mitigar este tipo de riesgos.

Figura 48. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.



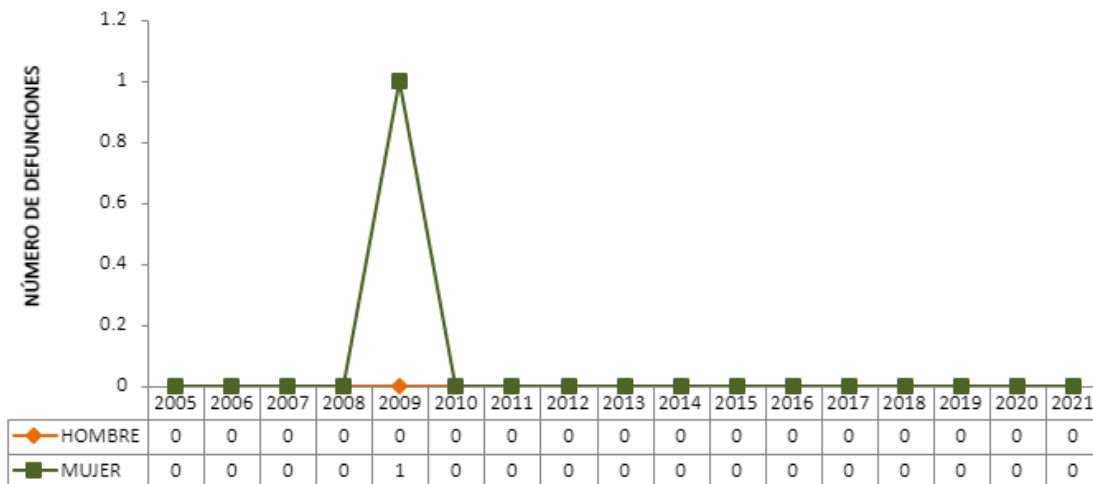
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el caso de la mortalidad por epilepsia se presentó un caso de una mujer en el año 2009, y ningún caso para los hombres dentro de todo el periodo evaluado comprendido entre el 2005 y el 2021.

Figura 49. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por COVID

www.uramita-antioquia.gov.co

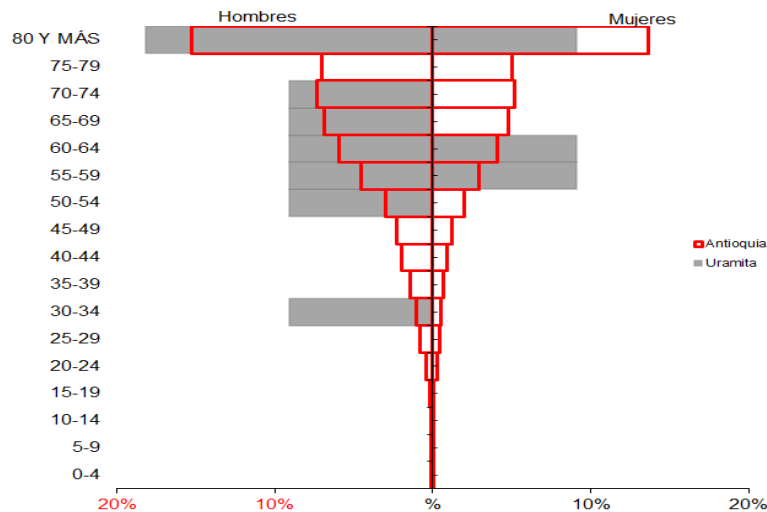
Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440

alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co

La fuente consultada para el análisis del comportamiento del COVID es la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales - Mortalidad por COVID - 19, a septiembre de 2022.

Se encuentra que el municipio de Uramita cuenta con un total de 11 fallecidos confirmados, de los cuales 8 pertenecen al sexo masculino y 3 al femenino, las edades se encuentran principalmente en los grupos de edad de 50 a 59 años, 60 a 69 años, 70 a 74 años y de 80 años en adelante; también se presentó un caso de 30 a 34 años. Muy similar a lo reportado por el departamento que los casos se presentan en las edades mayores. Las atenciones se dieron en los servicios de hospitalización, UCI, cuidados intermedios y cuidado en casa.

Figura 50. Pirámide poblacional de la mortalidad por COVID 19. Municipio de Uramita, 2022.



Fuente: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las ET - Mortalidad por COVID - 19, sep 2022

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

En la tabla siguiente se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Uramita frente al departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, en donde se puede observar que para el 2021 se evidencia una tendencia a la disminución para el año 2021 en las tasas de mortalidad materna, neonatal, infantil, en la niñez, por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años, en el municipio de Uramita. Es importante continuar educando e involucrando a las familias para generar conciencia en la importancia del ingreso a los controles prenatales de manera oportuna indispensable para intervenciones y acciones que siga manteniendo una buena salud en los niños, haciendo hincapié en la importancia de llevar un control con el compromiso de los padres de ingresar a sus hijos al programa de crecimiento y desarrollo de esta manera disminuir el riesgo de morir, tanto para la gestante y el recién nacido, por otro lado seguir promoviendo la participación de jornadas de vacunación del mismo modo seguir garantizando el acceso a los servicios.

Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Uramita - Antioquia, 2006 - 2021.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

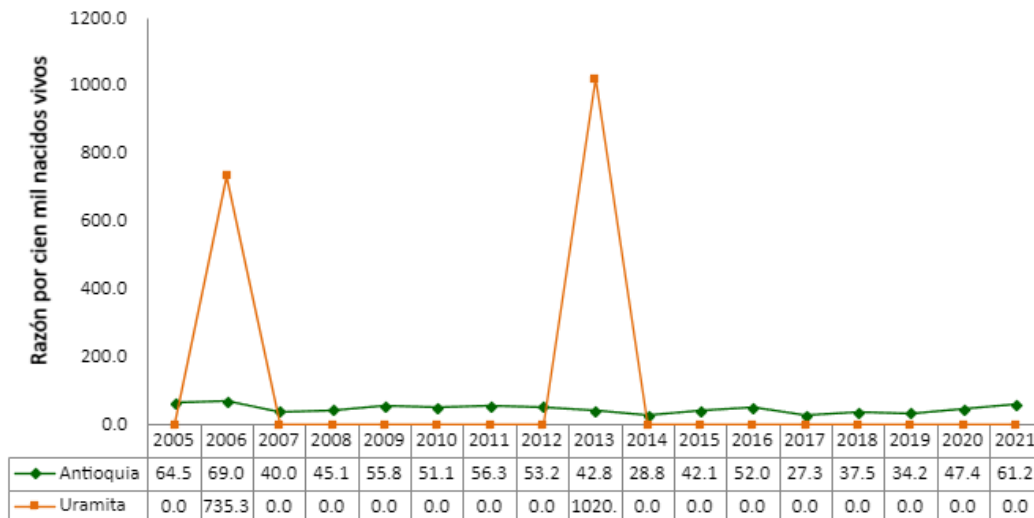
Causa de muerte	Antioquia	Uramita	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	0.0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad materna

En el municipio de Uramita en el período 2005 – 2021, se presentaron muertes maternas en los años 2006 (735.3) y 2013 (1020), siendo estas cifras ampliamente superiores a la medida departamental, sin embargo, en los restantes 14 años del periodo no se presentaron casos de muertes maternas en el municipio. A nivel departamental se aprecia una tendencia fluctuante entre 27 a 69 muertes maternas por cada mil nacidos vivos, su cifra más alta se dio en el año 2006 y la más baja en el año 2014. Para el año 2021 se dio una tasa de 61.2 en el departamento con una tendencia al aumento con respecto al año 2020.

Figura 51. Razón de mortalidad materna. Municipio de Uramita - Departamento de Antioquia. 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal

www.uramita-antioquia.gov.co

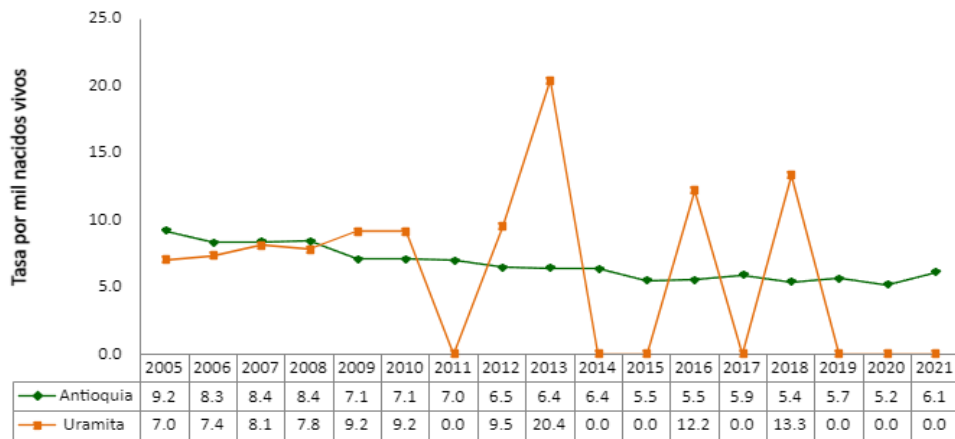
Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440

alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co

En 10 de los 16 años del periodo 2005 – 2021, se presentaron casos de mortalidad neonatal, y en 6 de estos 10 años la tasa del municipio de Uramita fue mayor frente a la del departamento de Antioquia, evidenciando las tasas más importantes en los años 2013 (20.4), 2016 (12.2) y 2018 (13.3); solo en los años 2011, 2014, 2015, 2017, 2019, 2020 y 2021, no se presentaron eventos por esta causa.

A nivel departamental se evidencia una tendencia fluctuante, con su mayor cifra en el año 2005 (9.2) y su menor tasa en el año 2021 (6.1), lo que evidencia una tendencia al incremento en el periodo evaluado.

Figura 52. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.



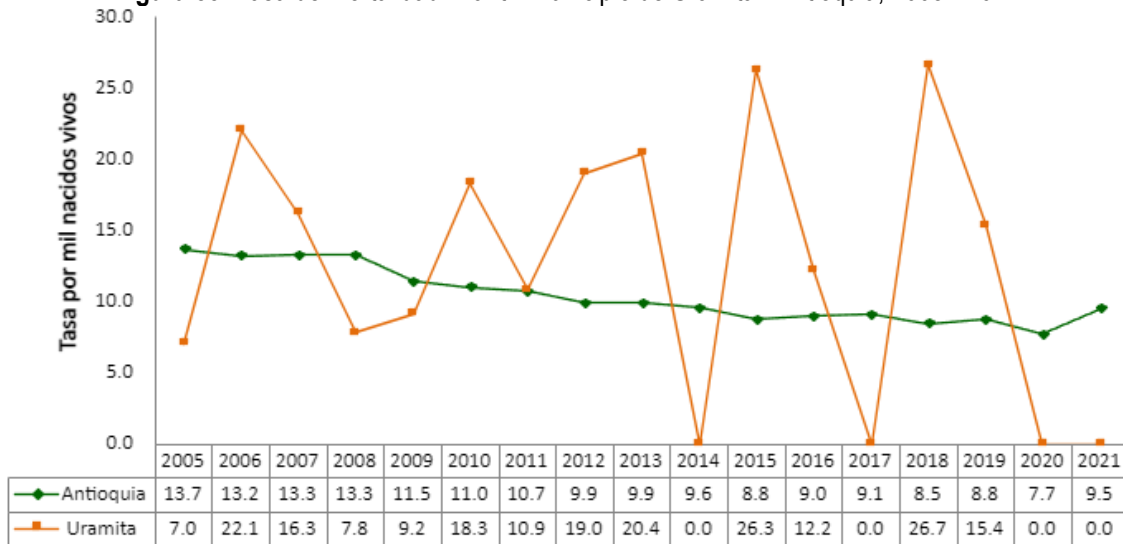
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en el municipio de Uramita muestra una situación preocupante ya que, en 9 de los 17 años analizados, la medida municipal fue superior a la departamental, mostrando su tasa más alta en el año 2018, con 26.7 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos, tan sólo en los años 2014, 2017, 2020 y 2021 esta tasa se ubicó en 0 muertes.

A nivel departamental se evidencia una tendencia al aumento, donde el número de muertes infantiles en este periodo se ubica con una tasa de 9.5 muertes infantiles por mil nacidos vivos para el año 2021 aumentando en 1.8 puntos más que la cifra del año anterior.

Figura 53. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.

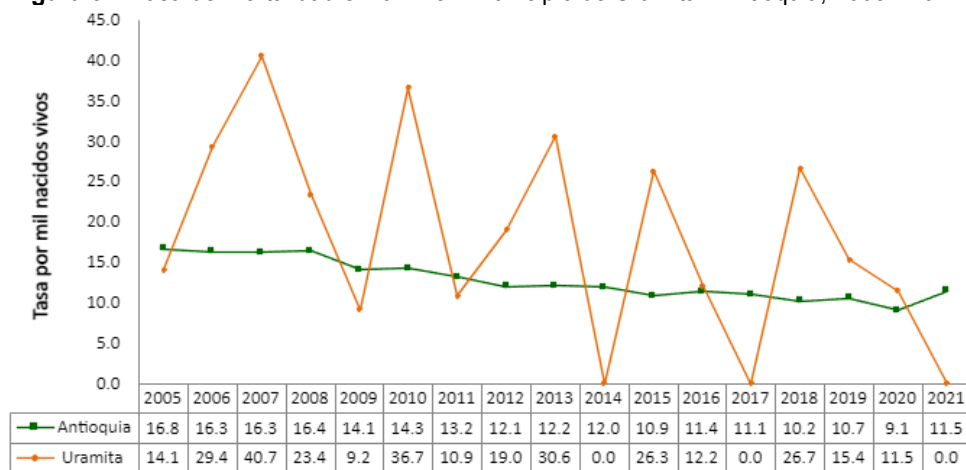


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir de un niño antes de cumplir los primeros 5 años de vida. Así para el municipio de Uramita esta cifra se encuentra por encima de la medida departamental en 11 de los 16 años analizados; se registraron tasas importantes en los años 2007 (40.7), 2010 (36.7), 2013 (30.6), 2015 (26.3) y 2018 (26.7); para el año 2020 se dio una tasa de 11.5 muertes en la niñez, presentado así una tendencia al descenso desde el año 2018. para el año 2021 el indicador para el municipio fue de 0 mientras que a nivel departamental se evidencia una tendencia fluctuante, donde el número de muertes en la niñez en este periodo obtuvo una tasa de 11.5 muertes de niños mayores a cinco años por cada cien mil nacidos vivos con tendencia al aumento frente al año 2020.

Figura 54. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.

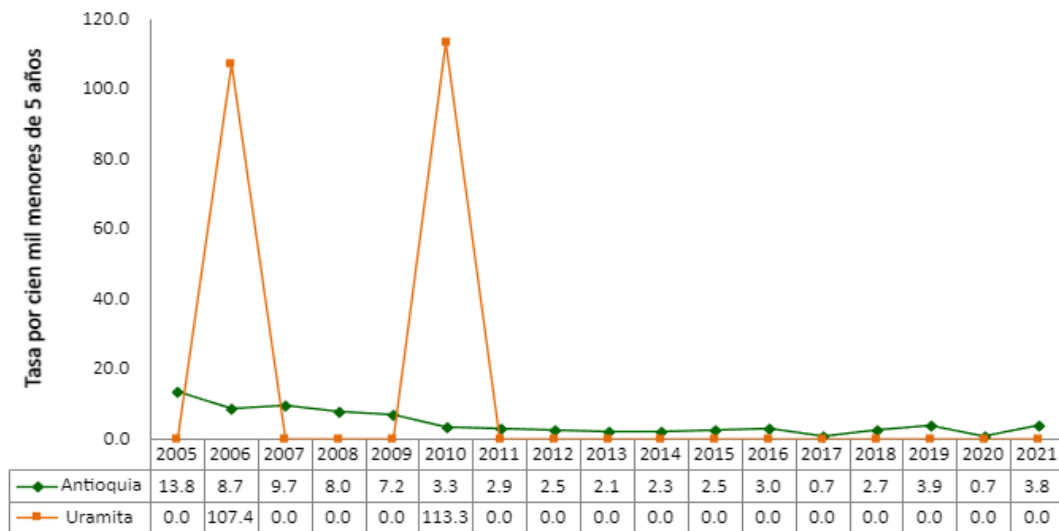


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Para el municipio de Uramita en el periodo 2005 – 2021, se evidencian eventos en los años 2006 (107.4) y 2010 (113.3), siendo estos superiores a la medida departamental, desde este año no se registran casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en el municipio. Sin embargo, se evidencia a nivel departamental las muertes por esta causa se indican entre 1 y 13 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo superior la tasa del año 2005 y la menor la del año 2016 y 2020, para el año 2021 hubo un incremento con una tasa de 3.8 muertes por mil menores de cinco años lo que indica un aumento de 3.1 puntos con respecto al año anterior.

Figura 55. Tasa de mortalidad por EDA del Departamento de Antioquia y de Uramita, 2005- 2021.



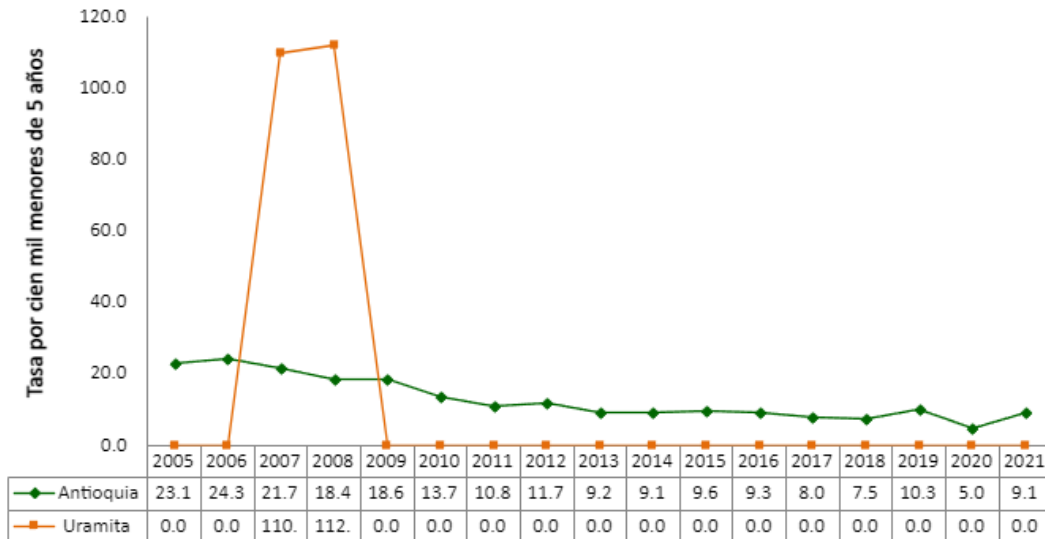
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio de Uramita en el periodo 2005 – 2021, se han presentado muertes por Infección Respiratoria Aguda en los años 2007 (110.1) y 2008 (112), siendo ambas cifras superiores a la medida departamental, los restantes 14 años del periodo no se registraron casos, lo que es un buen indicador de los procesos que se llevan a cabo por parte de las entidades de salud para mitigar estos riesgos.

A nivel departamental las muertes por esta causa fluctúan entre 5 y 24 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo superior la tasa del año 2006 y la menor la del año 2020 con una tasa de 5.0 muertes por cien mil menores, dicha cifra para el año 2021 tuvo un incremento de 4.1 puntos frente al año anterior para la medida departamental, con una clara tendencia al aumento en todo el periodo evaluado

Figura 56. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.

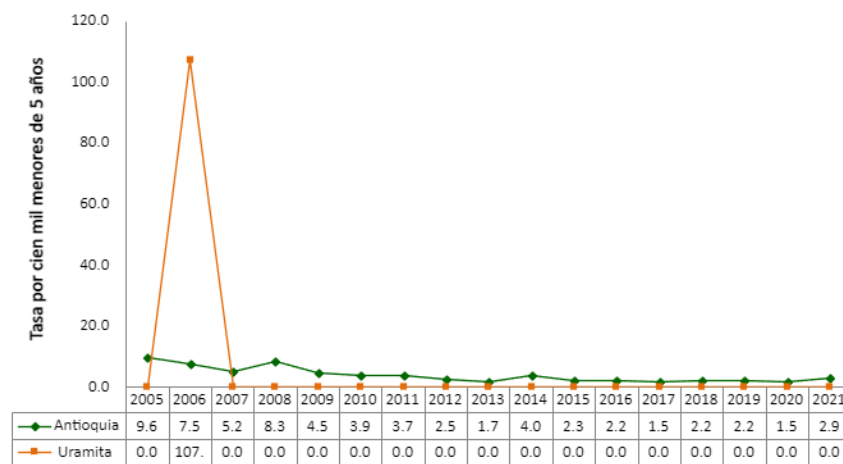


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Uramita en el período 2005 – 2021, se presentaron muertes por desnutrición únicamente en el año 2006 (107.4), siendo esta cifra ampliamente superior a la medida departamental, los restantes 16 años del periodo no se registraron casos. A nivel departamental las muertes por esta causa se indican entre 1 y 10 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo superior la tasa del año 2005 y la menor la del año 2020, para el año 2021 indica una leve tendencia al ascenso con una tasa de 2.9 muertes por cada cien mil menores de cinco años para el periodo evaluado.

Figura 57. Tasa de mortalidad por Desnutrición. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.



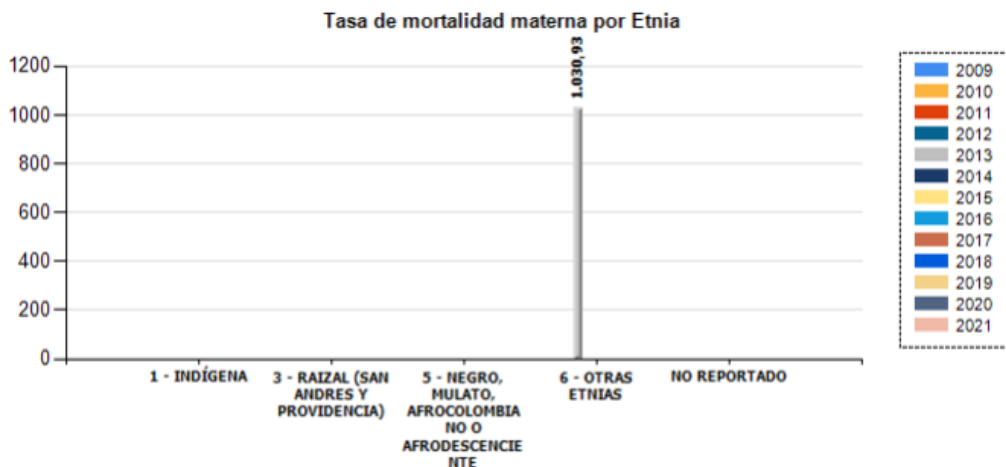
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Determinantes estructurales

En este ítem se analizará la importancia de los determinantes estructurales como etnia y área de residencia en el comportamiento de los indicadores de mortalidad materna y neonatal, ya que son predictivos de condiciones de inequidad en salud.

Para el periodo 2009 – 2021, sólo se reportaron muertes maternas de otras etnias en el año 2013, con una tasa de 1030.93 muertes maternas por cada mil nacidos vivos, por lo tanto, desde el 2014 no se presentan casos de mortalidad materna por etnia, en el municipio.

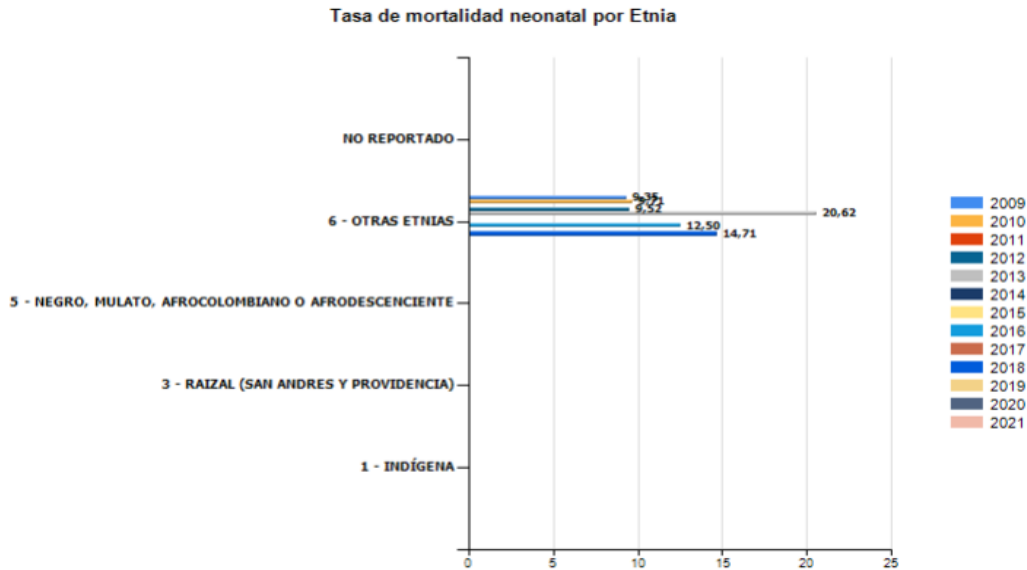
Figura 58. Razón de mortalidad materna por Etnia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Para el periodo 2009 – 2021, las muertes neonatales según la etnia se dieron en el grupo de otras etnias, en los años 2009, 2010, 2012, 2013, 2016 y 2018, siendo superior la cifra del año 2013 con 20.62 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. Desde el año 2019 no se presentan muertes neonatales según la etnia, en el municipio.

Figura 59. Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.

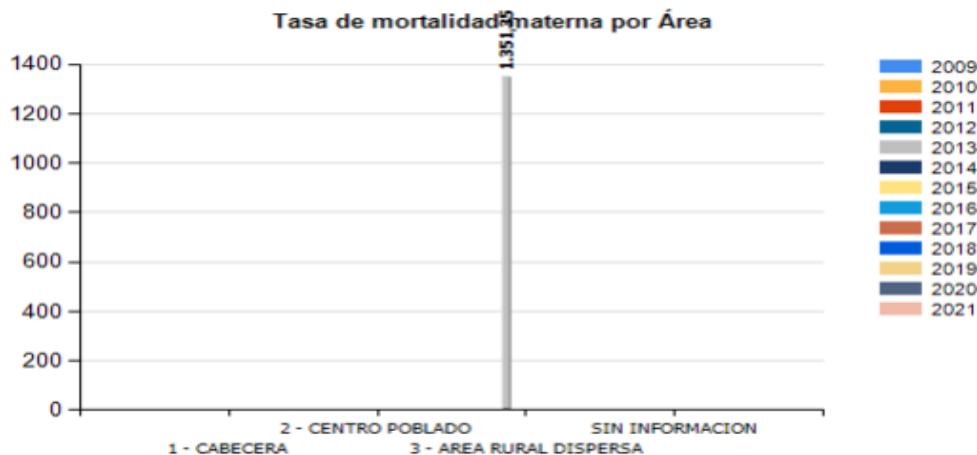


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

En el municipio de Uramita, para el periodo 2009 – 2021, las muertes maternas según área, reportadas, se dieron en el año 2013, en el área rural dispersa del municipio, con una tasa de 1351.35, una cifra muy alta debido principalmente a la población total del municipio que, al ser muy baja, hace que esta cifra sea alta cuando se presentan valores positivos en el numerador.

Desde el año 2014 no se presentan casos de mortalidad materna según área, por lo tanto, se deben seguir realizando acciones en pro de mantener estos indicadores en cero.

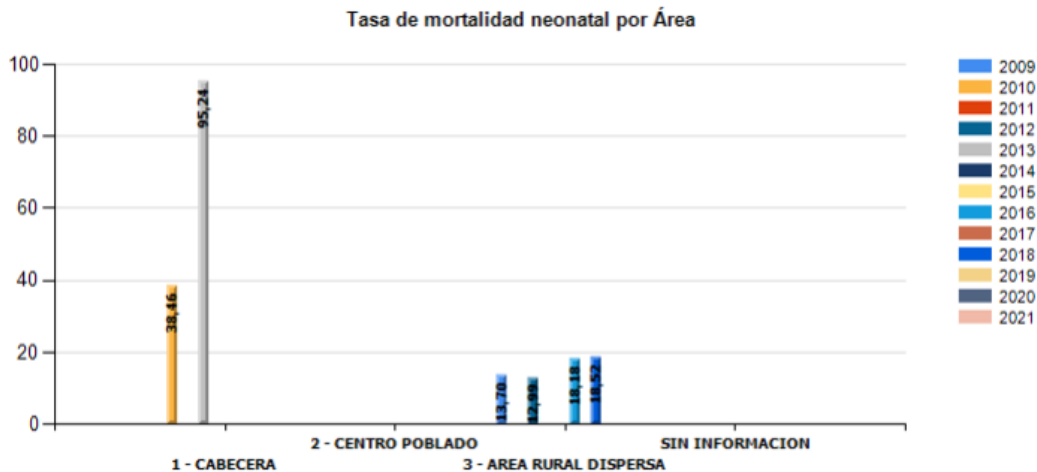
Figura 60. Razón de mortalidad materna por Área. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

En el municipio de Uramita, para el periodo 2009 – 2021, las muertes neonatales registradas según el área se dieron en los años 2009, 2012, 2016 y 2018, para el área rural, mientras los eventos de los años 2010 y 2013 se dieron en el área urbana del municipio.

Figura 61. Tasa de Mortalidad Neonatal por Área. Municipio de Uramita - Antioquia, 2009 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Luego de haber desarrollado el capítulo de mortalidad por grandes causas, por subgrupo, el análisis de los AVPP y la mortalidad materno infantil, se procede a priorizar los eventos más importantes que causaron muertes durante el período 2005 – 2020, y que aumentaron su indicador frente al año 2019, teniendo en cuenta el modelo de Riesgo “MIAS”, y el comparativo con el departamento de Antioquia, ubicando cada causa dentro de este modelo, con el fin de tener un mayor acercamiento al comportamiento de la mortalidad del municipio de Uramita y focalizar los grupos más susceptibles de morir, pudiendo llegar así, con las acciones de promoción y prevención pertinentes.

Con base a lo anterior se determina incluir como priorización las enfermedades del sistema circulatorios, y dentro de éstas las enfermedades isquémicas del corazón para ambos sexos y las enfermedades cerebrovasculares en hombres ya que tienen tasas muy por encima de las de referencia del departamento y van en aumento, luego están las demás causas y dentro de éstas se priorizan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2020 frente al año 2019, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; después están las neoplasias y dentro de éstas el tumor maligno de estómago ya que presenta diferencias significativas respecto a la medida departamental. También es

importante realizar un análisis exhaustivo ya que presenta cifras superiores a las departamentales y registran una tendencia al aumento en las muertes por causas externas en lo que respecta a los homicidios en hombres y los accidentes de transporte terrestre en ambos sexos.

También es importante priorizar en la mortalidad infantil y de la niñez las causas externas de morbilidad y mortalidad tanto en las edades de menores de 5 años como en la de 1 a 4 años ya que presentan casos en el último año evaluado y además con una tendencia al aumento y tienen unas tasas muy por encima de las de referencia del departamento. Por último, en los indicadores trazadores también se priorizan la mortalidad en la niñez, la infantil y neonatal ya que estos son indicadores de alta sensibilidad a los que le apuntan la mayoría de las acciones y políticas de la salud ya que son evitables y son metas dentro de los diferentes planes de desarrollo.

Tabla 51. Identificación de prioridades en mortalidad. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor Indicador Uramita	Valor Indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 - 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Causas externas	190.5	68	Aumentar	012
	Enfermedades sistema circulatorio	140.7	147.9	Disminuir	001
	Las demás causas	103.3	114.7	Disminuir	003
	Neoplasias	36.7	96.9	Disminuir	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	Accidentes de transporte terrestre	88.8	14.5	Aumentar	012
	Agresiones (homicidios)	81.5	30.2	Aumentar	012
	Caidas	11.6	3.1	Aumentar	012
	Enfermedades Isquemicas del corazón	101.2	73.9	Aumentar	001
	Enfermedades cerebrovasculares	19.4	26.6	Disminuir	001
	Enfermedades hipertensivas	11.6	23.3	Disminuir	001
	Diabetes mellitus	29	12.5	Aumentar	003
	Cirrosis y ciertas enfermedades cronicas d	18.4	3.7	Aumentar	001
	Enfermedades del Siatema Urinario	12.1	13.4	Aumentar	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12.1	27.1	Disminuir	002
	Tumor maligno del estomago	16.1	9.1	Disminuir	007
	Tumor maligno de los organos digestivos,excepto estómago y colon	12.1	17.3	Aumentar	007
	Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Tasa de mortalidad en menores de 1 año: Malfonaciones cogénitas,deformidades y anomalías cromosómica.	15.38	2.7	Disminuir
Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4: causas externas de morbilidad y		181.16	13.75	Aumentar	008
tasa de mortalidad en menores de 5 años: causas externas de morbilidad y		144.93	12.12	Aumentar	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad materna	0	61.2	Disminuir	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	11.5	Disminuir	008
	Tasa de mortalidad en la infantil	0	9.5	Disminuir	008
	Tasa de mortalidad en la neonatal	0	6.1	Disminuir	008

Fuente: Elaboración Propia – secretaria de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.

En el municipio de Uramita, se observaron tendencias significativas en los grupos de mortalidad. Las causas externas lideraron con una tasa de 190.5 muertes por cada cien mil habitantes, siendo la cifra más alta en comparación con años anteriores, estas tasas son representativas en el municipio puesto ya que se presentan alteraciones de orden público con presencia de diferentes grupos armados, es por esto que las Agresiones u (Homicidios) son su principal causa mortalidad, seguidamente cabe resaltar los accidentes de tránsito como segunda causa de mortalidad en el grupo de las causas externas en el municipio de Uramita con una tasa de 127.4, hubo un aumento significativo del 19.1% en comparación con el año anterior, experimentado aumentos del 25.5 y 20.5 puntos, respectivamente, sugiriendo la importancia de medidas preventivas en la seguridad vial e implementar medidas preventivas en que aborden las particularidades puesto que municipio tiene distribuidas las casas de los habitantes a los costados de la vía principal por lo que los accidentes se presentan con frecuencia, Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar con una tasa de 140. Entre ellas las causas que más sobre salen son las enfermedades isquémicas del corazón lideraron con una tasa de 157.7, destacándose como la más elevada en el periodo estudiado y las enfermedades cerebrovasculares la cual experimentó un preocupante aumento del 49% en 2021 en comparación con el año anterior, alcanzando una tasa total de 198.6.

Es relevante destacar las tasas de años potencialmente perdidos ajustadas (AVPP) para 2021 en comparación con 2020. Hubo un aumento del 16% en AVPP para causas externas y del 4.6% para enfermedades del sistema circulatorio. Por otro lado, se observó una disminución del 5.2% en AVPP para las demás causas, un cambio de 31 puntos en neoplasias, un cambio de 14 puntos en el grupo de signos y síntomas mal definidos, y la ausencia de reportes de enfermedades transmisibles desde 2019.

En resumen, aunque se evidencian mejoras en la mayoría de los grupos de enfermedades, las causas externas y algunas enfermedades específicas muestran preocupantes aumentos, señalando la necesidad de intervenciones específicas, especialmente en el contexto de género el acompañamiento y la continuidad de campañas de prevención y mantenimiento de la salud en espacios participativos y dinámicos en los que pueda estar presente la comunidad en general, Implementar estrategias preventivas y de manejo podría ser crucial para abordar estas problemáticas y mejorar la salud en el municipio de Uramita.

En cuanto a la salud mental de los habitantes del municipio para el año 2021 Las muertes se mantienen los indicadores positivos puesto que no se registran para el año analizado muertes excepto por un caso de epilepsia en el año 2009.

Del total de 11 fallecidos a causa del COVID19 en el municipio de Uramita, se indica que 8 eran hombres y 3 mujeres, las edades se encuentran principalmente en los grupos de edad de 50 a 59 años, 60 a 69 años, 70 a 74 años y de 80 años en adelante; también se presentó un caso de 30 a 34 años. Muy similar a lo reportado por el departamento que los casos se presentan en las edades mayores. Las atenciones se dieron en los servicios de hospitalización, UCI, cuidados intermedios y cuidado en casa.

La tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Uramita frente al departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, en donde se puede observar que para el 2021 no existe una diferencia estadísticamente significativa para el municipio para ninguno de los indicadores trazadores dado que

presentaron una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad materna, neonatal, infantil, niñez por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años con respecto al departamento.

Conclusión

En conclusión, el análisis detallado de la situación de salud en el municipio de Uramita, Antioquia, revela una serie de desafíos importantes que requieren intervención y mejora por parte de las autoridades locales y los actores involucrados en el sistema de salud pública. Durante el período analizado (2005-2021 para mortalidad y 2009-2022 para morbilidad), se identificaron problemas significativos en varias áreas clave de la salud pública, reflejando la necesidad de implementar estrategias efectivas para abordar estas preocupaciones.

En términos de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y otras causas destacan como principales preocupaciones. Se observa un aumento en la mortalidad masculina por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, así como en mujeres por las mismas causas y por mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Esto subraya la importancia de enfocar las acciones promocionales y preventivas en estos grupos de población.

En cuanto a la morbilidad, se destaca la necesidad de una consulta oportuna a los servicios de salud, ya que se identificaron múltiples patologías en aumento que desencadenaron muertes. Entre los hombres, se observaron aumentos en consultas por homicidios, enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mientras que, en las mujeres, el tumor maligno de estómago, los accidentes de tránsito y las enfermedades isquémicas del corazón presentaron incrementos preocupantes.

Es fundamental que el municipio esté preparado para responder a situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres tanto en áreas urbanas como rurales. Esto implica la necesidad de contar con un plan de emergencia y reacción inmediata bien establecido, así como la implementación de acciones preventivas coordinadas.

En la dimensión de convivencia y salud mental, se identificaron aumentos en consultas por agresiones (homicidios) y trastornos mentales y del comportamiento, particularmente en hombres y mujeres jóvenes. Además, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer representa una situación preocupante que requiere una atención especial por parte de las autoridades de salud.

La atención a poblaciones vulnerables, como los niños menores de cinco años, requiere un enfoque prioritario, especialmente en áreas rurales donde una sola muerte puede aumentar significativamente los indicadores de mortalidad. Es fundamental trabajar en la promoción de la salud desde la gestación hasta la infancia, asegurando un acceso adecuado a servicios de salud materna e infantil.

En el ámbito de la salud ambiental, la falta de mantenimiento preventivo y correctivo a los sistemas de acueducto urbano y rural representa un riesgo para la salud de la población, con problemas como el acceso deficiente al agua potable y la inadecuada eliminación de excretas. Estos determinantes sociales de la salud deben abordarse mediante inversiones en infraestructura, programas de sensibilización y asistencia técnica.

En resumen, el municipio de Uramita enfrenta una serie de desafíos en materia de salud que requieren una respuesta integral y coordinada por parte de todas las partes interesadas. Es fundamental trabajar en la



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora del acceso a servicios de salud para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población. Este análisis proporciona una base sólida para el desarrollo e implementación de políticas y programas efectivos que aborden estas preocupaciones y promuevan un ambiente saludable y seguro para todos los habitantes de Uramita.

www.uramita-antioquia.gov.co

Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440
alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co

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.

Tabla 52. Mapeo de actores

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
1. Dificultades en la infraestructura vial que afecta a más de la mitad de las veredas del municipio, por lo que no se facilita la movilización de la población de las veredas remotas.	Secretaría de planeación y desarrollo, secretaria de hacienda Personería Instituciones educativas municipales secretaria de inclusión social.	Juntas de acción comunal	Desarrollar e implementar planes de gestión del riesgo de desastres que identifiquen áreas vulnerables y promuevan medidas de prevención y respuesta	Implementar campañas educativas en las veredas sobre la prevención de enfermedades, medidas de seguridad en casos de emergencia y la importancia de la búsqueda oportuna de atención médica.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la infraestructura vial contribuye a garantizar un acceso continuo a servicios médicos básicos y especializados, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la población.	Trabajar en estrecha colaboración con otras instituciones gubernamentales, autoridades locales y organizaciones de salud para coordinar esfuerzos y recursos en la mejora de la infraestructura vial. Colaborar con las comunidades para ofrecer programas de capacitación en primeros auxilios. Esto fortalecería la capacidad de la población para proporcionar atención inmediata ante un evento.
2. Dificultades en la accesibilidad a los servicios médicos por falta de metodología para solicitar citas, generando la necesidad de mejoras en estos procesos.	E.S.E Hospital Tobías Puerta Secretaría de salud Personería Secretaria de inclusión social Líneas de atención	Juntas Administradoras Locales	Implementar un sistema de retroalimentación de los usuarios para evaluar continuamente la eficacia del sistema y realizar mejoras. Establecer mecanismos de coordinación con otras instituciones de salud para compartir buenas prácticas y abordar desafíos comunes.	Establecer un sistema de retroalimentación de usuarios para evaluar continuamente la eficacia del sistema y realizar mejoras.	Cooperantes y Beneficiarios	Optimizar la eficiencia del sistema de solicitud y asignación de citas para garantizar una atención médica y odontológica oportuna.	Establecer un sistema de monitoreo y evaluación continua para medir la eficacia de los nuevos procesos, identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario. Proporcionar capacitación continua al personal administrativo y de salud en el uso efectivo de los nuevos sistemas y procedimientos, asegurando una transición suave y eficaz. Desarrollar políticas y procedimientos claros y eficientes para la solicitud y asignación de citas médicas y odontológicas, estableciendo estándares para mejorar la calidad y el acceso.
3. Necesidad inmediata de contar con servicios de ambulancia o personal médico en la vereda para situaciones de emergencia, incluida la gestión de la certificación para el arreglo de la ambulancia.	Secretaría Seccional de Salud Secretaria de Gobierno Secretaria Educación Fiscalía General de la Nación Personerías Alcaldías Municipales y Distritales Ministerio de Salud y Protección Social E.S.E Hospital Tobías Puerta	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	Colaborar con ONGs y entidades benéficas para obtener recursos adicionales y apoyo técnico en la mejora de servicios de emergencia. Implementar programas de capacitación continua para el personal médico local, incluyendo cursos de primeros auxilios y gestión de emergencias. La gestión de la certificación para el arreglo de ambulancias es una prioridad, ya que garantiza que los vehículos estén en condiciones óptimas para proporcionar atención de emergencia de manera segura.	Fortalecer la promoción de prácticas de salud preventiva dentro de la comunidad, lo que puede reducir la incidencia de emergencias médicas y aliviar la carga sobre los servicios de ambulancia. Involucrar a la juventud de Monos y Ciénaga en iniciativas de mejora de servicios de emergencia, aprovechando su energía y creatividad para generar conciencia y soluciones innovadoras. Establecer comités locales de emergencia que involucren a líderes comunitarios, profesionales de la salud y residentes para coordinar esfuerzos y garantizar una respuesta rápida y efectiva.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar un acceso rápido y efectivo a servicios de ambulancia y personal médico en casos de emergencia para salvaguardar la salud y la vida de los residentes. Interés en la gestión eficiente de la certificación y el mantenimiento de ambulancias para asegurar su operatividad y capacidad de respuesta en situaciones críticas.	Contribuir al desarrollo de protocolos claros y eficientes para la certificación y mantenimiento de ambulancias, estableciendo estándares que garanticen la seguridad y operatividad de los vehículos de emergencia. Promover iniciativas de salud preventiva en la comunidad para reducir la carga sobre los servicios de emergencia, trabajando en conjunto con la comunidad para mejorar la conciencia y la adopción de prácticas saludables.
4. Falta de presencia de personal de la salud, por lo que se requiere capacitación en primeros auxilios y la realización brigadas médicas regularmente para abordar diversas necesidades de salud en la vereda.	E.S.E Hospital Tobías Puerta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Gobierno Instituciones Educativas municipales Secretaria General y privada de la Gobernación Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de practicantes de Medicina Tradicional	Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el impacto de las capacitaciones y brigadas médicas, permitiendo ajustes y mejoras basadas en resultados reales asegurando la comprensión y retención de conocimientos. liderar la creación e implementación de programas regulares de capacitación en primeros auxilios, colaborando con instituciones educativas y organizaciones de salud para asegurar la formación efectiva de la comunidad.	Aprovechar los recursos locales en la organización de brigadas médicas, Formar comités de salud comunitarios que sean responsables de coordinar actividades regulares relacionadas con la salud, asegurando una respuesta sostenible y continua a las necesidades de la comunidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la preparación y respuesta ante emergencias médicas en la comunidad. Esta iniciativa sugiere la conciencia de la importancia de contar con habilidades básicas para proporcionar asistencia inmediata en situaciones de crisis.	La Secretaría de Salud puede organizar y facilitar talleres de capacitación en primeros auxilios para los residentes de Monos y Ciénaga. Esto incluiría la enseñanza de técnicas básicas de reanimación, manejo de heridas y otras habilidades esenciales. La Secretaría de Salud puede coordinar la disponibilidad de profesionales de la salud, equipos médicos y suministros necesarios para llevar a cabo brigadas médicas regulares en la vereda. Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de las actividades de salud para garantizar que las iniciativas sean culturalmente sensibles y respeten las necesidades locales.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

<p>5. Falta atención a personas en situación de discapacidad en más de la mitad de las veredas del municipio, sugiriendo visitas regulares para exámenes rutinarios y la entrega de medicamentos.</p>	<p>Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Consejo Nacional de Discapacidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de personas discapacitadas</p>	<p>Implementación de visitas regulares para exámenes rutinarios y la entrega de medicamentos demuestra un compromiso institucional con la salud de las personas discapacitadas en Monos y Ciénaga. Este enfoque garantiza un acceso equitativo a los servicios de promoviendo la igualdad y la no discriminación. Las instituciones pueden fortalecer la educación y sensibilización sobre las necesidades de las personas discapacitadas, fomentando una comprensión más profunda de sus desafíos y promoviendo actitudes positivas hacia la diversidad funcional. Es esencial fomentar la creación de redes de apoyo que involucren a diversas instituciones y organizaciones locales. Esto podría incluir la participación de ONG, grupos comunitarios y voluntarios para amplificar los esfuerzos y brindar un apoyo más holístico a las personas con discapacidad.</p>	<p>Involucrar activamente a la comunidad en el diseño e implementación de programas fortalece la aceptación y sostenibilidad de las intervenciones. La participación comunitaria también puede identificar desafíos específicos y soluciones adaptadas a las necesidades locales.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Detección temprana y el tratamiento adecuado mediante exámenes rutinarios pueden prevenir la aparición de discapacidades adicionales o el empeoramiento de las existentes. Esto tiene un impacto positivo en la calidad de vida a largo plazo de las personas afectadas. Garantizar el acceso equitativo a la atención médica y a los medicamentos ayuda a reducir las disparidades de salud que a menudo afectan de manera desproporcionada a las personas discapacitadas. Coordinar la implementación de visitas regulares, asegurando que los servicios médicos estén disponibles y accesibles para las personas discapacitadas en Monos y Ciénaga. Esto implica la organización de clínicas móviles, la asignación de personal capacitado y la disponibilidad de equipos médicos necesarios.</p>
<p>6. Largos tiempos en los traslados hacia el hospital y falta de medicamentos para la entrega oportuna de los mismo.</p>	<p>E.S.E Hospital Tobías puerta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusión Social Personerías Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales</p>	<p>Implementar sistemas y procesos que reduzcan las demoras en la atención hospitalaria, como la optimización de los protocolos de triaje y el aumento de la eficiencia en la asignación de recursos.</p>	<p>Establecer y fortalecer sistemas de respuesta rápida y eficiente ante emergencias médicas puede ser fundamental. La realización de investigaciones periódicas sobre la salud y las necesidades médicas específicas de la población local permite adaptar los servicios de salud de manera más efectiva.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Garantizar que la medicación enviada sea la adecuada y llegue a tiempo es crucial para el tratamiento efectivo de los pacientes. Problemas en la entrega pueden dar lugar a complicaciones y consecuencias graves. Mejorar la eficiencia en la atención médica y la entrega de medicamentos puede contribuir a la optimización de los recursos disponibles en el sistema de salud local. Invertir en la mejora de la infraestructura hospitalaria para reducir los tiempos de espera y garantizar una atención médica más rápida y eficiente. Desarrollar programas educativos para la comunidad sobre la importancia de seguir correctamente las indicaciones médicas y la toma adecuada de medicamentos.</p>
<p>7. No se están visibilizando los programas de mantenimiento y prevención de la enfermedad.</p>	<p>E.S.E Hospital Tobías puerta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Instituciones Educativas municipales Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia - ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales</p>	<p>Mejorar y mantener espacios para actividades deportivas, brindar clases gratuitas de Yoga, zumba y organizar caminatas grupales. Por otro lado crear torneos, carreras, y competiciones. Realizar seminarios y talleres dirigido por profesionales de la salud ofreciendo charlas sobre prevención y cuidado de enfermedades. Organizar eventos para mantener limpios parques y espacios públicos. Realizar talleres sobre reciclaje, ahorro de energía y plantación de árboles.</p>	<p>Organizar eventos deportivos regulares en el parque para todas las edades, como carreras, torneos de fútbol, yoga al aire libre, entre otros. Los campesinos pueden educar al resto de la comunidad, empoderar a las personas para tomar decisiones informadas y promover la responsabilidad ambiental.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Crear un club de deportes que ofrezca una variedad de actividades físicas, como fútbol, baloncesto, yoga y senderismo, adaptadas a las preferencias de la comunidad. Organizar eventos deportivos interbarriales para fomentar la competencia amistosa y el espíritu comunitario. Realizar charlas y talleres específicos que aborden las preocupaciones de salud más relevantes para la comunidad, como la prevención de enfermedades locales específicas o la gestión de condiciones de salud comunes. Conducir charlas sobre el bienestar mental y la gestión del estrés, temas que a menudo son subestimados pero esenciales para una vida saludable. Establecer clínicas de salud comunitarias en colaboración con la Secretaría de Salud para brindar servicios médicos básicos y promover la prevención. Organizar campañas regulares de vacunación en áreas accesibles de El Retiro. Ofrecer charlas educativas sobre nutrición y control de enfermedades crónicas. Implementar programas de monitoreo ambiental para abordar la relación entre el medio ambiente y la salud. Organizar eventos deportivos para fomentar la actividad física.</p>
<p>8. Falta de intervención en emergencias y desastres ocasionados por deslizamientos e inundaciones, ya que limitan el acceso a servicios de salud y dificultan la movilidad, impidiendo la atención oportuna en casos de emergencia.</p>	<p>Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituciones académicas y centros de investigación especializados en gestión del riesgo y desastres</p>	<p>Consejo Municipal, bomberos y defensa civil, Asociaciones de Padres de Familia y Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de la Sociedad Civil, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con la gestión del riesgo. Desarrollar programas de formación y capacitación para profesionales y comunidades en temas de prevención y respuesta ante desastres.</p>	<p>Elaborar planes de contingencia y protocolos de actuación en conjunto con otras entidades locales, Capacitar a la población en temas de prevención y primeros auxilios. Movilizar recursos y voluntariado para actividades de prevención, respuesta y recuperación</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>protección de la vida humana, la seguridad de las propiedades y el entorno, la promoción de la participación ciudadana, el fortalecimiento comunitario y la mitigación de riesgos para contribuir al bienestar general de la población. Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la prevención y la preparación ante desastres. Organizar actividades educativas y de capacitación en temas de gestión del riesgo. Participar en la identificación de riesgos locales y la elaboración de planes de acción comunitarios. Colaborar con las autoridades locales en la ejecución de medidas preventivas</p>
<p>9. Falta de Gestión adecuada de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Departamentos de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)</p>	<p>Consejos Comunitarios de Desarrollo Redes de Apoyo Vecina, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales</p>	<p>Buscan mejorar las condiciones de habitabilidad, la calidad de vida y la equidad en el acceso a servicios básicos en áreas urbanas y rurales. formula políticas y programas para promover el acceso a vivienda digna, el desarrollo urbano sostenible y la gestión integral del territorio en Colombiano.</p>	<p>Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la vigilancia de riesgos ambientales, además busca que la comunidad participe en la toma de decisiones, la identificación de soluciones y la implementación de acciones para mejorar la salud y el bienestar de todos.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Reducir el impacto negativo del manejo inadecuado de residuos en la salud de la población, promoviendo un ambiente más limpio, saludable y sostenible para todos. La participación activa de la comunidad en la gestión de residuos, a través de la creación de comités de medio ambiente y la promoción de prácticas de responsabilidad compartida de esta manera organizar programas regulares de limpieza y recolección de residuos en espacios públicos.</p>



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

<p>10. Deficiente infraestructura que pone en peligro la comunidad educativa y falta de personal docente en el municipio.</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Secretarías de Educación Departamentales y Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa</p>	<p>Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia</p>	<p>Formular políticas de desarrollo y planificar proyectos de inversión pública, Participa en la construcción y adecuación de infraestructura escolar, asegurando que las instalaciones cumplan con los estándares de calidad y seguridad necesarios para brindar un entorno propicio para el aprendizaje</p>	<p>Contribuyen al desarrollo de programas académicos, la evaluación del rendimiento estudiantil y la promoción de un ambiente de aprendizaje, también fortalecen la participación ciudadana en la gestión educativa, fomentan la transparencia y la rendición de cuentas lo que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes y al mejoramiento continuo de la calidad educativa en las instituciones.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Implementar medidas de seguridad adecuadas en las instalaciones educativas para proteger a los estudiantes y al personal. Destinar recursos para la construcción, rehabilitación y mantenimiento de las instalaciones educativas</p>	<p>Establecer programas regulares de mantenimiento preventivo para garantizar que las instalaciones educativas se mantengan en buenas condiciones. Esto incluye reparaciones menores, limpieza, pintura, y el reemplazo de equipos y mobiliario deteriorados.</p>
<p>11. La zona rural no cuenta con saneamiento básico ni acueducto, lo que hace que las enfermedades infecciosas sea más frecuentes en la población.</p>	<p>Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR), secretaria de planeación y desarrollo.</p>	<p>Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario</p>	<p>Ejecutan políticas para el desarrollo urbano y rural, la vivienda digna y el ordenamiento del territorio en Colombia, también se encargan de los programas y proyectos para la conservación de ecosistemas, la gestión de residuos, y el control de la contaminación ambiental, promoción de ciudades sostenibles, el acceso a vivienda adecuada, y el desarrollo integral de las comunidades urbanas y rurales.</p>	<p>Concientizan y educan a la comunidad sobre temas relacionados con la salud, adicionalmente permite identificar, evaluar y abordar los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de las comunidades. Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre temas ambientales</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Construir en comunidad y mejorar sistemas de agua potable, alcantarillado, y disposición adecuada de aguas residuales en las comunidades afectadas</p>	<p>Implementar programas de educación y promoción de prácticas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos con agua y jabón, el uso adecuado de letrinas y la correcta disposición de residuos sólidos como herramienta principal esto involucrando a la comunidad en la planificación, implementación y mantenimiento de las mejoras en el saneamiento básico.</p>
<p>12. Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte</p>	<p>Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.</p>	<p>Colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.</p>	<p>Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.</p>
<p>13. Incremento de Las causas externas.</p>	<p>Policía Nacional de Colombia, Fiscalía General de la Nación, Ministerio del Interior de Colombia, Alcaldía Municipal</p>	<p>Organizaciones Juveniles y Centros de Estudiantes, Colectivos de Mujeres y Grupos de Género, Asociaciones de Vecinos y Comités de Seguridad Ciudadana</p>	<p>Trabajar de manera coordinada y complementaria para abordar eficazmente el incremento de las causas externas por homicidios y accidentes de tránsito en el municipio de Uramita, buscando soluciones integrales que contribuyan a mejorar la seguridad y calidad de vida de sus habitantes.</p>	<p>Desempeñar roles clave en la prevención de homicidios y accidentes de tránsito en el municipio de Uramita, trabajando de manera colaborativa y enfocada en el bienestar y la seguridad de toda la población.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Desarrollar estrategias multidisciplinarias y colaborativas para abordar de manera integral la disminución del incremento de la tasa de causas externas en Uramita, buscando mejorar la seguridad y calidad de vida de sus habitantes.</p>	<p>Participar en campañas y acciones comunitarias para erradicar la violencia machista y promover la igualdad de género, Brindar apoyo y asesoramiento a víctimas de violencia, facilitando el acceso a recursos y servicios de protección</p>
<p>14. Alta tasa en las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres.</p>	<p>Alcaldía Municipal, Gobernación de Antioquia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural</p>	<p>Grupos de Voluntariado y Acción Social, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal</p>	<p>Diseñar e implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres en Uramita, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.</p>	<p>Diseñar e implementar acciones que contribuyan a reducir las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres de Uramita, promoviendo así la mejora del estado de salud y bienestar de la población.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Trabajar en conjunto y enfocarse en estrategias integrales que aborden las causas subyacentes de la malnutrición y promuevan hábitos alimenticios saludables en la población.</p>	<p>Facilitar el intercambio de información y recursos sobre hábitos alimenticios saludables y buenas prácticas de nutrición entre familias y vecinos. Organizar jornadas de sensibilización y educación nutricional en la comunidad, Coordinar acciones con instituciones locales y gubernamentales para mejorar el acceso a alimentos nutritivos y balanceados</p>



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

15. Incremento en la tasa de mortalidad en la niñez.	Defensoría del Pueblo, Alcaldía Municipal, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Educación Nacional	Colectivos Culturales y Recreativos, Organizaciones Juveniles y Estudiantiles, Redes de Apoyo Vecinal y Comunitario	Destinar recursos y apoyo técnico para mejorar la infraestructura sanitaria y el acceso a servicios de salud de calidad para niños y niñas. Desarrollar estrategias de protección y atención integral a la primera infancia, incluyendo programas de nutrición, salud y desarrollo infantil	Organizar jornadas de capacitación sobre cuidados básicos de salud y nutrición dirigidas a padres y cuidadores de niños y niñas, además de Establecer programas de acompañamiento y apoyo emocional a familias que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y riesgo en la crianza de sus hijos	Cooperantes y Beneficiarios	Monitorear y evaluar el acceso a servicios de salud de calidad para niños y niñas en el municipio, identificando barreras y necesidades desarrollar estrategias de prevención y detección temprana de factores de riesgo en la niñez, como desnutrición, maltrato y abandono.	Promover la creación de espacios de encuentro y apoyo entre mujeres embarazadas y madres con hijos pequeños para compartir experiencias y consejos útiles, Colaborar con instituciones educativas y de salud para implementar programas de promoción de la salud infantil en entornos comunitarios
16. Alta tasa de Infecciones respiratorias.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Impulsar iniciativas para mejorar la infraestructura de manejo de desechos, como la construcción de rellenos sanitarios adecuados y la implementación de sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales, que contribuyan a reducir la contaminación ambiental y los riesgos para la salud.	Pueden liderar campañas de concientización sobre la importancia de una adecuada disposición de los desechos y los riesgos para la salud asociados con la contaminación ambiental, dirigidas tanto a la población general como a grupos específicos en riesgo	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la participación activa de la comunidad en la gestión de residuos sólidos, facilitando la colaboración entre vecinos, instituciones educativas, empresas y autoridades locales para encontrar soluciones sostenibles y efectivas al problema de la acumulación de desechos.	Desarrollar campañas, concientización de prácticas sostenibles, manejo de residuos en los hogares y comunidades, programas de reciclaje y gestión de residuos sólidos
17. Pocos recursos para la intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	Organizaciones Sindicales, Instituciones de Seguridad Social, Congreso de la República y Comisión de Trabajo, Departamento Administrativo de Seguridad (DAS)	Colectivos de Emprendedores Locales, Grupos de Mujeres Trabajadoras, Asociaciones de Trabajadores Informales	Promoviendo la cultura de prevención y garantizando el cumplimiento de los derechos laborales de todos los trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal.	Acciones de sensibilización, capacitación, vigilancia y promoción de buenas prácticas laborales tanto en el sector formal como en el informal.	Cooperantes y Beneficiarios	Intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo mediante acciones como la negociación, la promoción de leyes y regulaciones, la colaboración con entidades financieras y la organización de eventos de recaudación de fondos, entre otras iniciativas.	Impulsar campañas de concientización sobre seguridad y salud en el trabajo dirigidas a jóvenes que ingresan al mercado laboral, tanto formal como informal, Colaborar con instituciones educativas para incluir contenidos sobre prevención de riesgos laborales en los programas de formación y orientación vocacional.
18. Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos.	Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República y Comisión de Salud, Instituto Nacional de Salud, Alcaldía Municipal	Medios de Comunicación Locales, Comités de Salud Comunitaria, Líderes Comunitarios, Voluntariado en Salud	Desarrollar estrategias para aumentar la cobertura de vacunación con BCG Destinando recursos y presupuesto para programas de vacunación y promoviendo la importancia de la vacunación entre los residentes	Colaborando estrechamente con las autoridades de salud y promoviendo una cultura de prevención y cuidado de la salud en la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la salud y bienestar de la comunidad de Uramita a través de la vacunación, buscando prevenir enfermedades, proteger a la población vulnerable y garantizar la efectividad de los programas de vacunación a nivel local y nacional.	Promover la importancia de la vacunación en la protección de la salud de los niños y bebés recién nacidos, Realizar visitas domiciliarias para identificar niños y familias que requieran atención especial en términos de vacunación, Facilitar la comunicación entre los servicios de salud y la comunidad para garantizar un acceso fácil y oportuno a las vacunas.

Fuente: Secretaría de salud. Municipio de Uramita - Antioquia, 2024.

Reconocer la importancia de la respuesta de los diferentes actores y su implicación frente las problemáticas expuestas y visibilizadas por la población se evidencia bajo un enfoque colaborativo, participativo y orientado hacia la prevención, la promoción de la salud y el cuidado del medio ambiente, destacando la importancia de la acción comunitaria y la coordinación interinstitucional para abordar las problemáticas de manera integral. Infraestructura Vial y Accesibilidad a Servicios Médicos cabe destacar la necesidad de desarrollar planes de gestión del riesgo de desastres y campañas educativas en las veredas para prevenir enfermedades y promover la búsqueda oportuna de atención médica. Además, se propone mejorar la infraestructura vial para garantizar un acceso continuo a servicios médicos básicos y especializados, fortaleciendo así la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la población, de esta manera se darán respuestas institucionales en los que se implementación sistema de retroalimentación para evaluar la eficacia de su desarrollo y realizar mejoras continuas, agregado a ello son indispensables los mecanismos de coordinación con otras instituciones de salud para mejorar la eficiencia y resolución en la solicitudes de las necesidades del territorio orientadas desde los ejes del PDSP 2022-2031.

Los actores políticos e institucionales se comprometen a colaborar con ONGs y entidades benéficas para obtener recursos adicionales y mejorar los servicios. la colaboración entre entidades gubernamentales y organizaciones comunitarias para desarrollar planes de contingencia, capacitar a la población en prevención y primeros auxilios, y movilizar recursos para la respuesta ante desastres articulado con la participación ciudadana es fundamental para fortalecer la resiliencia de la comunidad frente diferentes problemáticas. En conclusión, las respuestas de los diferentes actores identificados muestran un enfoque colaborativo, participativo y orientado hacia la prevención, la promoción de la salud y el cuidado del medio ambiente, destacando la importancia de la acción comunitaria y la coordinación interinstitucional para abordar las problemáticas de manera integral.

CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO

Priorización de los problemas de salud

Con la realización del presente análisis se identifican varias situaciones que el municipio debe de intervenir para modificar y mejorar las condiciones de salud de su población; tales situaciones redundan alrededor de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Los problemas más importantes que se obtuvieron con la realización del presente análisis en salud para el municipio de Uramita durante el período 2005 - 2021 para mortalidad y 2009 - 2022 para morbilidad, se establecen alrededor de las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas en la mortalidad, y en la morbilidad en la consulta por las enfermedades no transmisibles y las condiciones perinatales y maternas. Se identifica un incremento importante en la mortalidad masculina por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, mientras en las mujeres por los mismos grupos de causas y por la mortalidad en niñas de 1 a 4 años, con esta información, el municipio debe de focalizar más estos grupos en cuanto a las acciones promocionales y preventivas. En la morbilidad es de vital importancia la consulta de los servicios de salud a tiempo, pues se pudo identificar múltiples patologías en aumento que desencadenaron muertes, en los hombres los homicidios, enfermedades cardiovasculares, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, así como las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; mientras en las mujeres el tumor maligno de estómago, los accidentes de tránsito terrestre, las enfermedades isquémicas del corazón, así como la diabetes mellitus.

De manera general el municipio debe estar preparado para dar respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres tanto en la zona urbana y rural, lo que significa tener claro un plan de emergencia y reacción inmediata, así como la realización de las acciones preventivas articuladas.

En la dimensión de convivencia y salud mental, es importante revisar el comportamiento de las agresiones (homicidios), que se evidencian en aumento tanto para hombres como para mujeres, y lograr una adecuada articulación con el componente de salud pública municipal, también se identifica en este componente aumentos en la consulta por los trastornos mentales y del comportamiento en los hombres de la primera infancia, la infancia, la juventud y la adultez, y en las mujeres de la primera infancia, infancia y adolescencia, así como por los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en los hombres jóvenes y mujeres adolescentes, finalmente pero no menos importante se indica que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, presenta una situación negativa frente al departamento, por lo cual se invita muy especialmente a este componente a trabajar por la población afectada.

En el municipio de Uramita se reflejan situaciones negativas en varios indicadores de la mortalidad en los menores de cinco años, pues a ser un municipio con poca población una sola muerte aumenta el indicador, por ello, se debe trabajar por la niñez desde el proceso de educación para concebir, luego la gestación que inicia

con la captación de las maternas principalmente de la zona rural a los controles prenatales, las remisiones a otro nivel de complejidad a tiempo, el fomento del parto institucional y todos los programas, proyectos y recursos que puedan beneficiar esta población. Todo lo anterior se evidencia en que al año 2021 se aumentó la consulta por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, así como las atenciones por condiciones perinatales en la primera infancia, y las condiciones maternas principalmente en la adolescencia y la juventud, lo que refuerza más la necesidad de mejorar la atención en salud de esta población.

En la salud ambiental, la falta de mantenimientos preventivos y correctivos a los sistemas de acueducto urbano y rural no aseguran la prestación eficiente del servicio a la ciudadanía al no existir abastecimiento ni tampoco procesos de tratamiento y potabilización, lo que genera problemas de salud a la población. En el municipio de Uramita persisten determinantes sociales tales como acceso deficiente al agua potable, inadecuada eliminación de excretas, pobreza extrema, bajo nivel educativo en una porción de la población, ubicada en el área rural, rural dispersa y en los cinturones de miseria de la cabecera municipal y de la zona rural, los cuales favorecen la superposición de eventos de salud tales como las enfermedades infecciosas desatendidas las cuales se perpetúan en estos grupos poblacionales generando enfermedad, discapacidad y muerte.

El fortalecimiento de temas sanitarios, se debe basar en la inversión municipal en mejoramiento de infraestructura, programas de sensibilización de establecimientos públicos, procesos de asesoría y asistencia técnica al recursos humano disponible, acciones de inspección, vigilancia y control, aplicación de medidas sanitarias de seguridad, programas de educación, información y comunicación a la comunidad, mejoramiento de la planta de cargos, articulación con entes municipales, suministro de insumos y equipos de trabajo, programas de control de calidad de alimentos, desarrollo de plataformas de información, aplicación y ejecución de procesos jurídicos sancionatorios.

En cuanto a los grupos de poblaciones vulnerables, el municipio ha venido consolidando las diferentes políticas públicas que buscan garantizar los derechos de estos grupos para promover su bienestar y desarrollo. A partir de un trabajo intersectorial se pretende vincular aún más a estos actores como protagonistas de su desarrollo, especialmente a la población joven en quienes no se observa una participación en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial.

La tabla siguiente muestra el resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de Uramita. Se muestra la dimensión que corresponde según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS).

El municipio debe de revisar muy bien, las desagregaciones donde se presentan más las morbilidades, es decir si en hombres o mujeres, si en los primeros ciclos de vida o en la adultez y persona mayor; es así como por ejemplo se observó que muchas patologías causaron mortalidad principalmente en los hombres, y en la morbilidad, preocupa que las enfermedades no transmisibles estén aumentando en la adultez, situaciones de análisis que deben de llevar al municipio a reforzar las acciones promocionales y preventivas en estas poblaciones.

Tabla 53. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Uramita - Antioquia, 2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Uramita 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. El índice de riesgo para calidad del agua para el consumo humano IRC en 2020, se evidencia en una situación negativa para el municipio de Uramita frente al departamento de Antioquia.	013
	2. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se encuentra en peor situación para el municipio de Uramita en comparación al departamento de Antioquia al año 2020.	013
	3. El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra en peor situación para el municipio de Uramita en comparación al departamento de Antioquia en el año 2020.	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares en hombres, aumentaron al año 2020 la mortalidad en el municipio de Uramita.	001
	2. Las enfermedades isquémicas del corazón y la insuficiencia cardiaca en mujeres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Uramita.	001
	3. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres y mujeres, aumentaron la mortalidad en el municipio de Uramita al año 2020.	000
	4. La cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado en hombres, aumentaron la mortalidad en el municipio de Uramita al año 2020.	000
	5. El tumor maligno del estómago en hombres aumentó la mortalidad al año 2020 en el municipio de Uramita.	007
	6. El tumor maligno de otros órganos genitourinarios en mujeres aumentó la mortalidad en el municipio de Uramita al año 2020.	007
	7. El tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea en hombres aumentó la mortalidad en el municipio de Uramita al año 2020.	007
	8. Las enfermedades no transmisibles en los hombres y mujeres adultos mayores, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	001
	9. Las neoplasias malignas en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	007
	10. Las condiciones neuropsiquiátricas en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	000
	11. Las enfermedades musculo esqueléticas en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	000
	12. La diabetes mellitus aumentó tanto en mujeres como en hombres al año 2020 en el municipio de Uramita.	000
3. Convivencia social y salud mental	1. Las causas externas, continúan siendo la causa por la cual se pierden más AVPP en el año 2020 en el municipio de Uramita	012
	2. Las agresiones (homicidios), aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Uramita.	012



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Uramita 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Los trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	004
	4. Los trastornos mentales y del comportamiento en los hombres de la infancia, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	004
	5. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en mujeres adolescentes, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita.	004
	6. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer, representa una situación negativa para el municipio de Uramita, estando en una peor situación frente al departamento de Antioquia.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Las deficiencias y anemias nutricionales en hombres aumentaron la mortalidad en el municipio de Uramita al año 2020.	003
	2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2020 frente al año 2019 disminuyó en el municipio de Uramita, pero tiene una tasa alta.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. La tasa de mortalidad en la niñez, representa una situación negativa para el municipio de Uramita en el año 2020, encontrándose en peor situación frente al departamento de Antioquia	008
	2. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Uramita	008
	3. Las condiciones perinatales en la primera infancia, aumentaron la consulta al año 2020 en el Municipio de Uramita	008
	4. La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años aumentó para el año 2020 frente al año 2019 en el municipio de Uramita	008
	5. Las condiciones maternas en la juventud, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Las Infecciones respiratorias, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Uramita	009
	2. Las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia aumentaron la consulta en el municipio de Uramita al año 2021.	009
	3. Se debe continuar con las campañas educativas sobre el COVID19, las medidas de bioseguridad y su implementación en todos los espacios municipales.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	El municipio de Uramita debe estar preparado para dar respuesta ante situaciones de emergencias en salud pública y desastres tanto en la zona urbana como rural.	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Pocos recursos para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	000
	2. Pocas fuentes de empleo formal	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. El movimiento del cuerpo brazos y piernas, es la principal alteración permanente que presentan las personas en situación de discapacidad en el municipio de Uramita en el año 2021.	000

www.aramita-antioquia.gov.co

Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440
alcaldia@aramita-antioquia.gov.co / contactenos@aramita-antioquia.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Uramita 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. El porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2021 se registra en una situación negativa del municipio de Uramita frente al departamento de Antioquia.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el año 2021, se encuentran en peor situación para el municipio de Uramita en comparación al departamento de Antioquia.	009
	2. Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral para menores de 1 año, se encuentran en peor situación para el municipio de Uramita en comparación al departamento de Antioquia en el año 2021.	

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2022.

www.uramita-antioquia.gov.co

Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440
alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co



Tabla 54. Matriz de priorización

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
1. Dificultades en la infraestructura vial que afecta a más de la mitad de las veredas del municipio.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
2. Dificultades en la accesibilidad a los servicios médicos.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
3. Necesidad inmediata de contar con servicios de ambulancia o personal médico en la vereda para situaciones de emergencia, incluida la gestión de la certificación para el arreglo de la ambulancia.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
4. Falta de presencia de personal de la salud, se requiere capacitación en primeros auxilios y la realización de brigadas médicas regularmente para abordar diversas necesidades de salud en la vereda.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
5. Falta atención a personas en situación de discapacidad especialmente en zona rural.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
6. Largos tiempos en los traslados hacia el hospital y falta de medicamentos para la entrega oportuna de los mismo.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
7. No se están visibilizando los programas de mantenimiento y prevención de la enfermedad.	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
8. Falta de intervención en emergencias y desastres ocasionados por deslizamientos e inundaciones.	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
9. Falta de Gestión adecuada de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
10. Deficiente infraestructura que pone en peligro la comunidad educativa y falta de personal docente en el municipio.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
11. Baja cobertura de saneamiento básico y acueducto en zona rural.	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
12. Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
13. Incremento de Las causas externas.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
14. Alta tasa en las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
15. Incremento en la tasa de mortalidad en la niñez.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
16. Alta tasa de Infecciones respiratorias.	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
17. Pocos recursos para la intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
18. Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

La matriz de priorización se desarrolló teniendo en cuenta los problemas y necesidades sentidas manifestadas por la población del municipio, de manera en que se homologara la información obtenida con el método Hanlon en coherencia con el actual PDSP 2022-2031, la cual se califica calculando la Magnitud a lo que haciendo referencia a la cantidad de personas afectadas; la Pertinencia Social e Intercultural de acuerdo al grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y del marco cultural de la población; la Transcendencia en donde se conoce qué tanto puede afectar ese problema en el tiempo y por último la Factibilidad de la Intervención y Viabilidad, cada componente recibe una calificación en cuartiles donde baja es el cuartil 1(0-25%); medio cuartil 2(26-50%); alto cuartil 3(51-75%) y muy alto, cuartil 4 (mayor a 75%) En general, los problemas identificados tienen una magnitud y pertinencia social e intercultural de nivel medio, lo que indica que afectan a una parte significativa de la población y requieren adaptación a las necesidades y contextos culturales. Sin embargo, la trascendencia de los problemas es media-alta, lo que resalta la importancia de abordarlos debido a sus efectos a través del tiempo en la salud y el bienestar de la población, por otro lado, la factibilidad y viabilidad de la intervención, se observa que son altas para todos los problemas, lo que indica que es posible intervenir y mejorar la situación, siempre y cuando se implementen las estrategias adecuadas y se cuente con los recursos necesarios, además tienen una alta pertinencia social e intercultural, lo que sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos locales. Además, la mayoría de las intervenciones son factibles y viables, lo que brinda oportunidades para implementar soluciones efectivas y mejorar la calidad de vida de la población, este análisis proporciona una visión integral de los problemas prioritarios en el municipio de Uramita y puede servir como guía para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones efectivas.

Tabla 55. Construcción de Núcleos de Inequidad

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
1. Dificultades en la infraestructura vial que afecta a más de la mitad de las veredas del municipio.	Condiciones de la vía, Infraestructura vial insuficiente, Factores sociodemográficos, Condiciones meteorológicas adversas	Condiciones de la vía, Condiciones meteorológicas adversas, Factores sociodemográficos, Infraestructura vial inadecuada	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Mejorar las condiciones de la infraestructura vial en las veredas con mayores afectaciones.	Linea 1.Programa 1: Infraestructura red vial regional Mejorar la infraestructura de la red vial terciaria del municipio a través de su construcción, mantenimiento, mejoramiento, rehabilitación y operación así contribuir a la conectividad entre las regiones, en el marco de los instrumentos de planeación nacionales y territoriales.
2. Dificultades en la accesibilidad a los servicios sanitarios.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables y educación.	Injusticias socioeconómicas	Mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud a través de la Atención Primaria en Salud (APS), facilitando la canalización efectiva de la población a los servicios de atención médica.	Linea 2.Programa 2: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Promoción de la participación comunitaria, Telemedicina y tecnología de la información, Promover la integración de servicios de salud, incluida la atención médica, la salud mental, la salud materno-infantil y la prevención de enfermedades crónicas, para garantizar una atención integral y coordinada para la población, Educación y promoción de la salud: Desarrollar campañas educativas y programas de promoción de la salud destinados a informar a la comunidad sobre prácticas de salud preventiva.
3. Necesidad inmediata de contar con servicios de ambulancia o personal médico en la vereda para situaciones de emergencia, incluida la gestión de la certificación para el arreglo de la ambulancia.	Desigualdades en la distribución de recursos, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Acceso a condiciones de vida saludables, Educación y alfabetización en salud.	Injusticias socioeconómicas	Disminuir brechas que dificultan el acceso a la salud oportuno en situaciones de emergencias para las poblaciones rurales que hacen parte del municipio.	Linea 2. Programas 1 salud pública Priorizar la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, incluyendo la construcción y equipamiento de centros de salud y puestos médicos en las veredas, Establecer alianzas estratégicas con entidades privadas y organizaciones de la sociedad civil para apoyar la provisión de servicios de ambulancia y atención médica de emergencia en las veredas.
4. Falta de presencia de personal de la salud, se requiere la realización de brigadas de salud regularmente para abordar diversas necesidades en salud en las veredas.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables.	Injusticias socioeconómicas	Incrementar la frecuencia del personal de salud para la educación de la comunidad brindándole herramientas conceptuales en la respuesta de situaciones de emergencia y monitoreo de la salud .	Linea 2. Programa 1: Salud pública Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas, Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas, Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

5. Falta atención a personas en situación de discapacidad especialmente en zona rural.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Ingresos y situación económica, entorno residencial, vivienda y situación material, acceso a los servicios en salud.	Injusticias socioeconómicas	Abordar la población en situación de discapacidad de manera integral con talento humano capacitado con el que puedan tener seguimiento y acompañamiento continuo.	Línea 2. Programa 1: Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación; Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable; Establecer Desarrollar; Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, Monitorear continuamente la implementación de programas y políticas, Capacitar a profesionales
6. Largos tiempos en los traslados hacia el hospital y falta de medicamentos para la entrega oportuna de los mismo.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Ingresos y situación económica, entorno residencial, acceso a los servicios de salud.	Injusticias socioeconómicas	Promover una atención médica más eficiente, oportuna y de calidad para toda la comunidad.	Línea 2. Programa 1: Salud pública Establecer protocolos y procedimientos claros para la atención de emergencias médicas en las veredas, incluyendo la coordinación con servicios de ambulancia y centros de atención médica de nivel superior. Priorizar la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, el equipamiento y puestos médicos en las veredas.
7. No se están visibilizando los programas de mantenimiento y prevención de la enfermedad.	Escasez de servicios de salud y educación, Falta de oportunidades de recreación y esparcimiento, Pobreza y desigualdad socioeconómica	Ambientes físicos y sociales saludables, Seguridad alimentaria y nutricional, Reducción de la violencia y el abuso, Acceso a una educación de calidad.	Injusticias socioeconómicas	Contribuir a la construcción del tejido social, vinculando la comunidad a través de la recreación, la actividad física, el deporte social, el deporte formativo y el juego	Línea 2 Programa 1: Apoyo a la recreación, la actividad física y el deporte Servicio de mantenimiento de infraestructura cultural, Creadores de contenidos culturales capacitados, educación informal al sector bibliotecario, del libro y la lectura, Servicio de Mantenimiento a la Infraestructura Deportiva, Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte.
8. Falta de intervención en emergencias y desastres ocasionados por deslizamientos e inundaciones.	Inundaciones, terremotos, deslizamientos de tierra. Epidemias, pandemias, brotes de enfermedades.	Entorno residencial, ingresos y situación económica territorio, vivienda y situación material.	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Transformar Uramita en una comunidad resistente y equitativa, capaz de enfrentar emergencias en salud pública y desastres, donde todos los residentes, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica, tengan acceso igualitario a recursos y servicios de calidad.	Línea 3. Programa 3: Gestión del riesgo de desastres y emergencias Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas, Programas educativos en escuelas y comunidades, Desarrollar y practicar planes de evacuación, Establecer centros de respuesta rápida. Involucrar a la comunidad en la planificación y respuesta. Establecer comités locales de gestión de desastres en la comunidad, sistemas de monitoreo para evaluar la efectividad de las medidas.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

9. Falta de Gestión adecuada de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.	Accidentes domésticos, Exposición a sustancias químicas tóxicas, Consumo de alimentos contaminados, Exposición ocupacional	Políticas y regulaciones de seguridad, Disponibilidad de alimentos seguros, Acceso a información y comunicación, Ocupación y condiciones laborales	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Intervenciones integrales para el mejoramiento de las capacidades productivas, organización, acceso a activos y mercados; conducentes a la generación de ingresos sostenibles de pequeños productores rurales y campesinos	Línea 3 Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Empresas asistidas técnicamente en temas de legalidad y/o formalización, Personas formadas en habilidades y competencias, Gestión en procesos productivos sostenibles.
10. Deficiente infraestructura que pone en peligro la comunidad educativa y falta de personal docente en el municipio.	Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables, Educación y alfabetización en salud, Equidad en salud	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje, la formación de educadores; los ambientes de aprendizaje y la dotación de materiales pedagógicos que contribuyen a consolidar el mejoramiento de la calidad y al logro de trayectorias educativas en una sociedad en paz y equitativa.	Línea 2 Programa 1: Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media Estudiantes con acceso a contenidos web en el establecimiento educativo, Optimización de la infraestructura educativa sede ampliadas y mantenidas, Modelos educativos flexibles validados, apoyo de las escuelas de padres.
11. Baja cobertura de saneamiento básico y acueducto en zona rural.	Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Acceso a servicios de salud, Condiciones de vivienda, Acceso a agua potable y saneamiento, Factores ambientales, Acceso a servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Promover esquemas que proporcionen soluciones efectivas y sostenibles en materia de acceso, continuidad y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales del municipio de Uramita	Línea 2. Programa 1: Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico Implementar medidas para mejorar la infraestructura de tratamiento y distribución de agua con usuarios conectados a la red de servicio de acueducto, red de servicio de alcantarillado, Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias, Asistencias técnicas realizadas.
12. Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.	Estilo de vida sedentario, Consumo excesivo de alcohol, Acceso limitado a la atención médica, Envejecimiento de la población	Estilo de vida y comportamientos de salud, Acceso a servicios de salud, Educación, Condiciones socioeconómicas	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Promover estilos de vida saludables facilitando el acceso a la atención médica y fomentando la conciencia comunitaria sobre la prevención y el cuidado de la salud cardiovascular.	Línea 2 Programa 1 salud pública Apoyo para la gestión de enfermedades crónicas. Inclusión de educación sobre salud en el currículo escolar. Talleres comunitarios para concienciar sobre los riesgos y promover la prevención. Creación de espacios públicos para la actividad física.
13. Incremento de Las causas externas.	Violencia y conflicto armado	La educación. El empleo. El acceso a la atención médica. La vivienda.	Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico.	Disminuir la prevalencia de las causas externas contrarestando las desigualdades identificadas, trabajando en colaboración con las autoridades y la comunidad para mejorar la salud.	Línea 2 Programa 1 salud pública La educación. Iniciativas comunitarias. Medidas de prevención. Políticas públicas.

www.uramita-antioquia.gov.co

Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440
alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

14. Alta tasa en las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres.	Los Factores económicos, sociales pueden limitar el acceso a alimentos nutritivos, poco conocimiento sobre una alimentación saludable y la importancia de los nutrientes. La pobreza afectando la capacidad de compra de alimentos nutritivos. La falta de acceso a servicios de salud preventiva y de	falta de acceso a alimentos nutritivos, limitaciones económicas, condiciones de empleo y trabajo, clase social, género.	Injusticias socioeconómicas	Implementación de programas educativos nutricionales, la facilitación de acceso a alimentos saludables y servicios médicos preventivos. Además, se recomienda establecer políticas integrales de seguridad alimentaria y promover la colaboración entre sectores para una solución más efectiva y sostenible.	Linea2 programa 1 salud pública Implementar campañas concientización y programas educativos que aborden la importancia de una dieta balanceada. Implementar programas específicos dirigidos a grupos poblacionales más vulnerables, como aquellos con bajos ingresos o bajos niveles educativos.
15. Incremento en la tasa de mortalidad en la niñez.	Infecciones respiratorias agudas, diarreas y enfermedades prevenibles por vacunación. Falta de acceso a alimentos nutritivos. Condiciones inseguras y falta de medidas de seguridad.	Falta de acceso a servicios de salud de calidad. Pobreza, falta de acceso a recursos económicos. Falta de conocimiento sobre prácticas de salud preventivas.	Injusticias sociales en pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Disminuir la tasa de mortalidad infantil, donde cada niño tenga la oportunidad de crecer en un entorno seguro, con acceso a servicios de salud de calidad y oportunidades para un desarrollo óptimo.	Linea 2 Programa 1 salud pública Implementar programas de nutrición que aborden la desnutrición infantil. Campañas educativas para informar a la comunidad sobre prácticas de salud preventivas. Mejorar el acceso a agua potable y condiciones sanitarias. Coordinar esfuerzos entre el sector de salud, educación y desarrollo social. Establecer sistemas de monitoreo para evaluar la efectividad de las intervenciones. Impulsar programas de desarrollo económico para
16. Alta tasa de Infecciones respiratorias.	Virus respiratorios Bajas temperaturas y cambios climáticos pueden aumentar la incidencia de infecciones respiratorias, Espacios cerrados y aglomeraciones facilitan la transmisión de enfermedades respiratorias, baja cobertura de vacunación, Malas prácticas de higiene personal y ambiental.	Viviendas y situación material, acceso a servicios básicos, Bajo nivel educativo Limitado acceso a atención médica, Desigualdades económicas.	Conflictos socio ambientales y cambio climático .	Disminuir la tasa de infecciones respiratorias en el municipio de Uramita, mejorando el acceso a condiciones de vida saludables, atención médica de calidad, independientemente de sus circunstancias socioeconómicas.	Linea 2 Programa 1 salud pública Reforzar la presencia y accesibilidad de servicios de salud primarios. Campañas de concientización sobre prácticas de higiene y prevención. Iniciativas para mejorar las condiciones de vivienda, especialmente en áreas más vulnerables. Asegurar una cobertura adecuada de vacunación contra enfermedades respiratorias. Involucrar a la comunidad en la identificación de problemas y desarrollo de soluciones.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

<p>17. Pocos recursos para la intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.</p>	<p>Ambientes laborales inseguros, falta de medidas de seguridad y ausencia de protocolos adecuados. La falta de capacitación y concienciación sobre prácticas seguras en el trabajo contribuye a un mayor riesgo de accidentes y enfermedades laborales.</p>	<p>Menor nivel educativo, acceso a información sobre seguridad en el trabajo. Condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situaciones Económicas, entornos residenciales, territorio, clase social, acceso a servicios de salud.</p>	<p>Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico.</p>	<p>Fomentar una comunidad inclusiva en Uramita donde todas las personas, independientemente de sus habilidades físicas, tengan acceso a oportunidades equitativas y servicios de salud integral.</p>	<p>Línea 4 Programa 1: Inclusión productiva de pequeños productores rurales, Cadenas productivas apoyada, Productores atendidos con servicio de extensión agropecuaria, Pequeños productores rurales asistidos técnicamente con acceso a equipos de protección personal de bajo costo y promover su uso adecuado. Reforzar la regulación laboral y garantizar un estricto cumplimiento para mejorar las condiciones de trabajo, Productores agropecuarios apoyados, Programa 2: Productividad y competitividad de las empresas Servicio de apoyo para la formación de capital humano pertinente para el desarrollo empresarial de los territorios.</p>
<p>18. Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos.</p>	<p>Acceso a centros de salud, La falta de talento humano, financieros y logísticos puede obstaculizar los programas de vacunación.</p>	<p>Pobreza y falta de recursos económicos. Niveles educativos acceso limitado a información de salud, territorio, entorno residencial.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Mejorar la cobertura administrativa de vacunación con BCG, indicando la necesidad urgente de implementar medidas efectivas para mejorar la accesibilidad y la conciencia sobre la importancia de la vacunación en esta comunidad específica.</p>	<p>Línea 2 Programa 1: Salud pública Vida saludable y enfermedades transmisibles, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles Programa 2: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud en Uramita. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Sistematización de la información de salud en las plataformas, Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable.</p>

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.

www.uramita-antioquia.gov.co

Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440
alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co

En el municipio de Uramita, se identifican diversas problemáticas de salud que demandan intervenciones específicas y holísticas. Un aspecto crítico es la calidad del agua para el consumo humano, evidenciada por un índice de riesgo negativo. Las fuentes específicas de contaminación, como descargas industriales y vertidos sin tratar, demandan medidas como la implementación de sistemas avanzados de tratamiento y la modernización de la infraestructura, acompañadas de regulaciones ambientales más robustas. Es crucial abordar las disparidades socioeconómicas que afectan el acceso a agua potable segura, concentrándose en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

Otro desafío significativo es el aumento de enfermedades cardiovasculares, atribuido a factores como una dieta poco saludable, falta de actividad física y factores genéticos. Además de abordar las causas directas, se destaca la importancia de atender determinantes sociales, como las disparidades económicas y educativas que afectan la adopción de estilos de vida saludables. La propuesta incluye medidas como clínicas accesibles, programas de detección y control de enfermedades crónicas, educación comunitaria y la creación de espacios públicos para la actividad física.

Causas externas continúan siendo una causa importante de pérdida de Años de Vida Potencialmente Productivos (AVPP), relacionadas con accidentes de tráfico, violencia y enfermedades prevenibles. Además de enfoques preventivos, se destaca la importancia de abordar desigualdades económicas y de acceso a servicios de salud. La propuesta busca implementar medidas preventivas y programas de concientización, centrándose en las desigualdades identificadas y colaborando estrechamente con las autoridades y la comunidad.

Se observa un aumento en deficiencias nutricionales, vinculadas a limitaciones económicas y falta de conocimiento sobre alimentación saludable. Para contrarrestar estas problemáticas, se propone implementar programas educativos nutricionales, facilitar el acceso a alimentos saludables y servicios médicos preventivos. La colaboración intersectorial y políticas integrales de seguridad alimentaria se plantean como estrategias clave para abordar estas desigualdades.

La alta tasa de mortalidad infantil en Uramita, relacionada con infecciones, falta de acceso a alimentos y condiciones inseguras, exige intervenciones que mejoren la infraestructura de salud, implementen programas de nutrición y eduquen a la comunidad sobre prácticas de salud preventivas. Además, se propone coordinar esfuerzos entre los sectores de salud, educación y desarrollo social para garantizar una respuesta integral y sostenible.

El aumento de consultas por infecciones respiratorias refleja desafíos en condiciones de vida precarias y desigualdades económicas. La transformación de esta realidad implica reforzar servicios de salud, concientizar a la comunidad, mejorar las condiciones de vivienda y abordar desigualdades sociales y económicas.

La falta de preparación ante emergencias de salud pública y desastres en Uramita destaca desigualdades en acceso a servicios y distribución de información. La propuesta busca transformar la comunidad en una más resistente y equitativa, mejorando instalaciones de salud, concientizando, estableciendo sistemas de monitoreo y asegurando distribución equitativa de recursos.



La intervención en condiciones de seguridad y salud en el trabajo es limitada, especialmente en sectores formales e informales. Se propone un enfoque inclusivo que garantice oportunidades equitativas y servicios de salud integral, abogando por regulaciones laborales más estrictas y colaboración entre diferentes actores.

Las personas con discapacidad en Uramita enfrentan alteraciones neuromusculares, destacando la importancia de la concientización, inclusión laboral y medidas de accesibilidad. Las propuestas buscan eliminar la discriminación, promover la participación y desarrollar políticas inclusivas.

La baja cobertura de vacunación BCG en Uramita se asocia con desafíos de acceso y recursos, reflejando desigualdades económicas y educativas. La propuesta se enfoca en mejorar accesibilidad y calidad de servicios de salud, concientizar y trabajar colaborativamente con diferentes sectores para abordar determinantes sociales.

En resumen, las propuestas de transformación no solo se centran en las causas directas de los problemas de salud en Uramita, sino que abordan activamente los determinantes sociales subyacentes, buscando soluciones integrales y equitativas para mejorar la salud y el bienestar en la comunidad.

CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Tabla 56. Tabla de propuestas de respuestas y recomendaciones

PILAR DEL MODELO DE SALUD	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Sistematización de la información de salud en las plataformas, Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable, Servicio de Implementación Sistemas de Gestión, Sistemas de información implementados, Programa de saneamiento fiscal y financiero	Linea 5. programa 1: Servicio de Implementación Sistemas de Gestión, Servicio de información implementado Definir indicadores clave para evaluar el éxito de las intervenciones en salud, como la participación en programas preventivos.	
	Sistema único público de información en salud.				Crear estrategias coordinadas que integren los resultados en salud de diversas entidades para garantizar una gestión integral y eficiente.	Linea 5. programa 1 Servicio de saneamiento fiscal y financiero Emplear tecnologías de información y comunicación para intercambiar datos de forma ágil y precisa entre las entidades.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Facilitar a las Entidades Territoriales los recursos necesarios para ejercer la autoridad sanitaria local de manera efectiva.	Linea 5. programa 1: Servicio de Implementación Sistemas de Gestión Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir el rendimiento de estas entidades en gobernanza de salud y realizar ajustes según sea necesario.
	Vigilancia en Salud Pública					Proporcionar los recursos necesarios a las Entidades Territoriales para que puedan ejercer de manera efectiva la autoridad sanitaria a nivel local.	Linea 5. programa 1: Servicio de Implementación Sistemas de Gestión Estableciendo mecanismos efectivos de coordinación entre las diferentes entidades y actores involucrados en la salud pública a nivel local, incluyendo el sector salud, gobierno local, organizaciones no gubernamentales y sector privado.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					Crear programas de formación en liderazgo para empleados de Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, centrados en la colaboración y gestión conjunta en el ámbito de la salud.	Linea 2. Programa 1: salud pública Servicio de validación de los modelos educativos flexibles Formar colaboraciones con instituciones educativas y profesionales de salud pública para desarrollar programas especializados Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Incorporar perspectivas de pueblos y comunidades, género y diversidad en todas las etapas de políticas, planes, programas y estrategias de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Servicio de mantenimiento de infraestructura cultural, Servicios de educación informal al sector bibliotecario, del libro y la lectura, Servicio de educación informal a Vigías del Patrimonio, Servicio de educación informal al sector artístico y cultural.			Linea 2. Programa 1: Fortalecimiento y acceso efectivo a procesos culturales y artísticos Promover el diálogo entre gobiernos locales y comunidades, asegurando la inclusión de sus perspectivas en la toma de decisiones y la formulación de políticas.	
		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Construcción y mejoramiento de infraestructura deportiva Canchas multifuncionales Construidas y Dotadas Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte, Servicio de organización de eventos deportivos de alto			Linea 2. Programa 1: Apoyo a la recreación, la actividad física y el deporte Promover la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones y sociedad civil para abordar de manera integral los factores sociales que influyen en la salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fortalecimiento de la atención integral al adulto mayor en el hogar (CPSAM), Atención integral a población en condición de discapacidad, Servicios de asistencia técnica para la articulación interinstitucional en la implementación de la política pública para las víctimas, Servicio de orientación y comunicación a las víctimas, Servicio de resocialización de personas privadas de la libertad.			Linea 2. Programa 1: Apoyo a la recreación, la actividad física y el deporte Servicio de mantenimiento de infraestructura cultural. Creadores de contenidos culturales capacitados, educación informal al sector bibliotecario, del libro y la lectura, Servicio de Mantenimiento a la Infraestructura Deportiva. Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte.	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Inclusión productiva de pequeños productores rurales, productividad y competitividad de las empresas, Servicio de Acueducto, Usuarios conectados a la red de servicio de alcantarillado, Asistencias técnicas realizadas, Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias, Acueductos optimizados, Redes de alumbrado público ampliadas.	Linea 3. Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos, favoreciendo el empleo digno, seguridad social, educación accesible y reducción de desigualdades económicas, generando un ambiente propicio para la salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Implementar programas culturales que fomenten la apreciación de la vida, la salud y la equidad, con la participación activa de la comunidad en procesos de movilización y organización social.	Linea 4. Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Integrar enfoques participativos y educativos que enfoquen las raíces culturales y sociales de las desigualdades en salud, impulsando la igualdad de género y la diversidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Comisarias de familia adecuadas, Proyectos de convivencia y seguridad ciudadana apoyados financieramente, Estrategias de promoción a la participación ciudadana implementadas.	Linea 4. Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Propiciar diálogos entre diversos actores, como comunidades, instituciones gubernamentales y organizaciones locales, para diseñar e implementar estrategias que fortalezcan la cohesión social.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Incorporar la relación entre el cuidado del ambiente y la salud en las políticas y acciones territoriales de adaptación al cambio climático.	Linea 3. Programa 2: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima Crear iniciativas que fomenten prácticas sostenibles, reduzcan impactos ambientales y mejoren la calidad de vida, reconociendo la conexión entre la salud humana y la salud del ecosistema.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la creación de Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales adaptadas a las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de la región donde se realiza el proceso de	Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Promover la participación comunitaria en la identificación de necesidades de salud y en el diseño de modelos de atención adaptados a sus realidades.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiariedad y complementariedad.	Establecer redes de salud integrales, dirigidas por Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, con un enfoque predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS).	Linea 2. Programa 1: Salud pública Crear mecanismos de coordinación entre instituciones para garantizar la complementariedad de servicios y una atención primaria eficiente en diferentes entornos.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Garantizar el acceso de la población mediante agentes de salud que sigan criterios de continuidad y puerta de entrada, con enfoques familiar y comunitario dentro del marco de la Atención Primaria en Salud (APS).	Linea 2. Programa 1: Salud pública Desarrollar estrategias educativas y comunicativas para informar a la población sobre los servicios disponibles, fomentando la participación activa y el uso oportuno de los recursos de atención primaria.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Mejorar la capacidad de los equipos de salud en territorios y centros de atención primaria, garantizando la infraestructura, insumos, dotación y personal necesarios para ser la puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud.	Linea 2. Programa 1: Salud pública programas de formación continua para el personal de atención primaria, enfocándose en prácticas centradas en el paciente y enfoques comunitarios.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Mejorar las instituciones de salud pública de mediana y alta complejidad mediante la actualización de infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Promover la colaboración y coordinación entre niveles de atención para integrar servicios y resolver eficazmente las necesidades de salud mediante redes territoriales integrales e integradas.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Servicio de articulación para la gestión del cambio climático en la toma de decisiones sectoriales y territoriales en el marco del SISCLIMA.	Linea 3. Programa 1: Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Programas de recolección de residuos posconsumo evaluados.	
	Participación social en salud				Crear y ejecutar políticas de salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Linea 3. Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de la gestión ambiental e implementación del CIDEAM con Servicio de apoyo técnico para la implementación de acciones de mitigación y adaptación al cambio climático, Servicio de asistencia técnica en el marco de la formulación e implementación de proyectos demostrativos para la reducción de impactos ambientales, Servicio de seguimiento a los procesos de ordenación y manejo de cuencas hidrográficas.	Promover la generación y difusión de conocimientos sobre el impacto del cambio climático en la salud pública con base en Documentos de lineamientos técnicos para la gestión de la información y el conocimiento ambiental.	Linea 3. Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Servicio de apoyo técnico para la implementación de acciones de mitigación y adaptación al cambio climático.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					Mejorar la preparación y respuesta a emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial, asegurando la coordinación entre entidades y sectores. Estudios de riesgo de desastres. Servicio de monitoreo y seguimiento para la gestión del riesgo.	Linea 3. Programa 3: Gestión del riesgo de desastres y emergencias Sistemas de Alerta Temprana implementados, Estudios de riesgo de desastres elaborados Efectuar simulacros regulares con la participación de autoridades de salud, organismos de respuesta de emergencia y la comunidad, para evaluar y mejorar la capacidad de reacción.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.					Conocimiento producido y difundido y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Linea 3. Programa 1: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Implementar programas educativos que concienticen a la población acerca de los riesgos climáticos y las medidas tanto individuales como colectivas para disminuir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Incorporar representantes de comunidades y grupos étnicos en la creación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, respetando y valorando sus conocimientos tradicionales.
	Soberanía Sanitaria	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Mejorar la soberanía sanitaria a través de la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en Salud.			Linea 4. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Promover la colaboración entre instituciones académicas, industrias y gobiernos para impulsar proyectos de investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias accesibles y pertinentes a las necesidades locales.	
		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Hacer de la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud una prioridad en la agenda pública con la Optimización del aseguramiento de los afiliados al régimen de SSSS. Sistematización de la información de salud en las plataformas, Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable.			Linea 2. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Sistematización de la información de salud en las plataformas. Programa 3: Facilitar el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fomentar habilidades sólidas en la administración de la salud a nivel territorial.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación, Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad.	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Capacitar al personal de salud en la gestión completa de la salud pública.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Establecer protocolos y procedimientos claros para la atención de emergencias médicas en las veredas, incluyendo la coordinación con servicios de ambulancia y centros de atención médica de nivel superior.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Crear oportunidades para el intercambio entre el personal de salud tradicional y convencional, fomentando la valoración y respeto mutuo de conocimientos y prácticas.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Vida saludable y enfermedades transmisibles, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades	

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.

La tabla presenta un enfoque integral en el eje de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública, destacando la importancia de desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en colaboración con diversas formas organizativas de la sociedad. Se enfatiza el fortalecimiento de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales como autoridades sanitarias locales, dotándolas de recursos y estableciendo sistemas de monitoreo y evaluación para medir su desempeño en términos de gobernanza en salud. Además, se destaca la participación efectiva de diferentes poblaciones, como pueblos y comunidades étnicas, mujeres y sectores LGBTIQ+, en la formulación y ejecución de políticas para garantizar el derecho fundamental a la salud. La implementación de campañas educativas, el diseño de estrategias de coordinación y la utilización de tecnologías de información y comunicación son resaltados como herramientas clave para lograr una gestión integral y efectiva en salud pública. La propuesta también aboga por programas de capacitación y desarrollo de liderazgo para los funcionarios de las entidades territoriales, promoviendo habilidades específicas en el ámbito de la salud. En conjunto, estas recomendaciones sugieren un enfoque holístico y colaborativo para abordar los desafíos de la salud pública, incorporando aspectos de participación comunitaria, coordinación interinstitucional y evaluación continua.

En el Eje 2 se destaca la necesidad de abordar las condiciones de vida y salud de diversas poblaciones, como pueblos y comunidades étnicas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y población campesina, reconociendo y respetando sus particularidades y necesidades. La transversalización de enfoques de género, diferencial y de pueblos y comunidades en políticas, planes, programas y estrategias de salud se presenta como un elemento esencial para garantizar la participación social y la construcción conjunta de intervenciones. Además, se destaca la importancia de equipos multidisciplinarios que incluyan representantes de estos grupos para asegurar una perspectiva integral en el diseño e implementación de intervenciones de salud. Se enfatiza el papel de los gobiernos locales en el liderazgo del desarrollo de estrategias para abordar inequidades sociales, étnicas y de género, promoviendo la participación y el diálogo con las comunidades. La creación de espacios intersectoriales y el reconocimiento y fortalecimiento de prácticas, saberes y conocimientos tradicionales son también resaltados como herramientas clave para lograr una salud pública inclusiva y respetuosa de la diversidad. En última instancia, la propuesta sugiere una aproximación colaborativa y respetuosa, fomentando la integración de conocimientos tradicionales en los sistemas de salud modernos.

En el Eje 3 se resalta la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para transformar las circunstancias injustas y reducir las brechas sociosanitarias. La integración de estrategias inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial emerge como una clave para enfrentar los determinantes económicos, promoviendo políticas que fomenten empleo digno, seguridad social, acceso a la educación y reducción de desigualdades económicas. Además, se destaca la necesidad de programas de transformación cultural que involucren a la comunidad en procesos de movilización y organización social, abordando las raíces culturales y sociales de las desigualdades en salud. La creación de territorios saludables se promueve mediante acciones intersectoriales que fomenten la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia comunitaria, facilitando espacios de diálogo entre diversos actores. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático se plantea como un componente esencial, abogando por iniciativas que promuevan prácticas sostenibles y mejoren la calidad de vida de la población, reconociendo la interconexión entre la salud humana y la salud del ecosistema. En conjunto, estas propuestas sugieren una aproximación integral y colaborativa para abordar los determinantes sociales de la salud y avanzar hacia un bienestar general y equitativo.

La tabla presenta un enfoque integral para el Eje 4 de Atención Primaria en Salud, destacando la importancia de acciones sectoriales e intersectoriales para promover la salud y prevenir enfermedades en diversos entornos. Se propone la conformación de Entidades Territoriales adaptadas a particularidades geográficas y socioculturales, impulsando la participación comunitaria en el diseño de modelos de atención. La implementación de sistemas de salud en redes integrales, basados en la Atención Primaria en Salud, busca garantizar el acceso a través de agentes con enfoques familiar y comunitario. Fortalecer los equipos y centros de atención primaria se presenta como clave, con programas de formación continua. Además, se busca fortalecer instituciones de salud de mediana y alta complejidad, fomentando la colaboración entre niveles para una resolución efectiva. En resumen, la propuesta enfatiza la integralidad, participación comunitaria y coordinación interinstitucional para asegurar una atención primaria efectiva y de calidad.

La tabla presenta un conjunto integral de estrategias para abordar el Eje 5: destacándose la importancia de reducir los impactos en la salud humana y ambiental a través de políticas, planes y programas que aborden de manera efectiva las emergencias, desastres y el cambio climático. La colaboración interinstitucional y la participación comunitaria se proponen como elementos clave para identificar riesgos y planificar medidas preventivas y de respuesta. La mitigación y adaptación al cambio climático se abordan mediante políticas de salud pública, integrando enfoques de sostenibilidad ambiental en programas de salud. Además, se subraya la necesidad de preparación y fortalecimiento a nivel nacional y territorial, asegurando la disponibilidad de tecnologías y servicios de salud esenciales. La importancia de la formación del personal de salud, simulacros periódicos y la difusión de conocimiento sobre los impactos del cambio climático en la salud pública refuerzan la necesidad de una acción coordinada y preventiva para afrontar estos desafíos interconectados.

La tabla proporciona un enfoque integral y estratégico en el eje 6, "Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria". Destaca la importancia de establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como prioridad en la agenda pública. Se subraya la necesidad de basar las decisiones en salud pública en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico, incorporando la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades. Además, se enfatiza la participación de representantes de diversas comunidades y grupos étnicos en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud. El fortalecimiento de capacidades en salud a nivel nacional y territorial se destaca como clave para la gestión del conocimiento en salud pública. La colaboración entre instituciones académicas, industrias y gobiernos es promovida para impulsar proyectos de investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias accesibles y pertinentes a las necesidades locales. Finalmente, se aboga por la promoción activa de la soberanía sanitaria a través de campañas de concientización y diálogo público, resaltando sus beneficios para la autonomía y la capacidad de respuesta ante desafíos de salud. En conjunto, la tabla aboga por un enfoque inclusivo, científico y colaborativo para fortalecer la salud pública y la soberanía sanitaria.

La tabla del Eje 7, "Personal de salud", destaca la necesidad de mejorar la distribución, disponibilidad, formación y condiciones laborales del personal de salud. Se propone desarrollar mecanismos para gestionar territorialmente la salud pública, fortaleciendo las capacidades del personal a través de programas de formación específicos que aborden las habilidades de gestión, liderazgo y toma de decisiones adaptadas a las realidades locales. La formación integral del talento humano en salud se resalta mediante la integración de módulos específicos de gestión y liderazgo en los planes de estudio. Además, se aboga por el reconocimiento y la articulación de sabedores ancestrales y personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública, fomentando el intercambio entre el personal de salud tradicional y convencional para promover la valoración mutua de conocimientos y prácticas. En conjunto, la tabla aboga por un enfoque holístico que busca mejorar las condiciones laborales y la formación del personal de salud, integrando saberes ancestrales y promoviendo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDÍA DE URAMITA
NIT 890984575-4

la colaboración entre enfoques tradicionales y convencionales para fortalecer la gestión de la salud pública a nivel territorial.

www.uramita-antioquia.gov.co

Uramita Calle 20 N° 17 - 34 Tel: 857 40 62 Código postal 057440
alcaldia@uramita-antioquia.gov.co / contactenos@uramita-antioquia.gov.co