



Análisis de Situación de Salud Participativo

Municipio de Urrao - Antioquia

NILSON JAVIER BARRERA HOLGUÍN

Alcalde municipio de Urrao - Antioquia

NESTOR AICARDO AGUIRRE AGUIRRE

Secretario de Salud municipio de Urrao - Antioquia.

ZORAIDA JUNCO COLORADO

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud (GESIS)

Secretaría de Salud municipio de Urrao - Antioquia

ASIS 2023 VERSIÓN 2

Urrao - Antioquia, 2024

Tabla de contenido

	Contenido	
INTRODUCCIÓN		5
METODOLOGÍA		9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES		11
SIGLAS		12
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....		14
1.1 Contexto territorial		14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica		14
Tabla 1. Distribución del municipio de Urrao por extensión territorial y área de residencia, 2023.		16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio		22
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....		32
1.2.1 Estructura demográfica		42
1.2.2 Dinámica demográfica		51
1.2.3 Movilidad forzada		57
1.2.4 Población LGBTIQ+.....		65
1.2.5 Población Migrante.....		66
1.2.6 Población Campesina		68
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....		78
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud		91
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL		130
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio		130
2.2 Condiciones de vida del territorio		135
1. Programa de Alimentación Escolar- PAE: donde se atienden niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la matrícula oficial se entregó los paquetes para minuta a las instituciones educativas.....		146
2. Kits escolares para garantizar la permanencia en el sistema educativa de estudiantes de escasos recursos.		146
3. Eventos de mejoramiento de la calidad educativa como: comunidades académicas, formación a docentes. 4. Fumigación de las sedes educativas para evitar la propagación de enfermedades apoyo de Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud.....		146

5. Implementación de las TICS en el desarrollo de las actividades académicas en las I.E. urbana y rural.	146
6. Visitas interinstitucionales a la zona selvática.	146
7. Oferta educativa con programas de formación complementaria, profesionales, técnicas y tecnologías. Presencia de la institución educativa Cedenorte formación técnica para el trabajo y el desarrollo humano; y la Fundación Amor Inalterable con educación básica secundaria, y técnicas acordes a la actividad laboral territorial. Se visualiza a Urrao como polo de desarrollo para proyección de universidad regional.	146
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	146
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	150
3.1 Análisis de la morbilidad	150
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	150
Morbilidad específica por subgrupo	154
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo	161
Morbilidad de eventos precursores	162
Morbilidad población migrante	163
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	164
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	172
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	174
3.2 Análisis de la mortalidad	176
3.2.1 Mortalidad general	176
3. 2. 3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	199
Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	199
Mortalidad relacionada con salud mental	216
3. 2. 4 Identificación de prioridades: identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil, grandes causas y Mortalidad específica por subgrupo	218
4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE URRAO	222
5 CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE URRAO	224



6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENNDACIONES EN EL MUNICIPIO DE URRAO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS..... 233

INTRODUCCIÓN

El fundamento del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Participativo, es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social; el municipio de Urrao debe hacer el ASIS y tomarlo como la herramienta fundamental que permite disponer a distintos actores del sistema de salud y de otros sectores interesados, información y conocimiento confiable, actualizado y pertinente sobre las condiciones y necesidades de salud de la población a la luz de las características y contextos que enmarcan las distintas dinámicas poblacionales y territoriales presentes en el territorio; porque le permite comprender la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas políticas y sociales. El propósito de éste documento es sustentar con datos cuantitativos y cualitativos el impacto sobre los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación, condicionamiento y participación. El alcance del ASIS Participativo, es decir, que orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control.

La estructuración del presente ASIS Participativo, obedece a las directrices recibidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de lo contenido en la Resolución 100 del 17 de enero del año 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 del año 2015; que en su Título III Del Plan Territorial de Salud, el contenido del Capítulo I. Análisis de la Situación de Salud en el Territorio; el artículo 13 Parágrafo orienta que “La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el artículo 14 denominado Contenidos del Análisis de la Situación de salud en el territorio. El Análisis de Situación de Salud- ASIS territorial tiene los siguientes contenidos:

El Capítulo I. Configuración del Territorio, contiene la caracterización de los contextos territorial (localización y accesibilidad geográfica, y relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio), contexto poblacional y demográfico (estructura demográfica, dinámica demográfica, movilidad forzada, población LGBTIQ+, población migrante, población campesina), contexto institucional de protección social y sectorial en salud, gobierno y

gobernanza en el sector salud; cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El Capítulo II. Procesos económicos y Circunstancias de la vida social, contiene el análisis de los efectos en la salud de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, las condiciones de vida del territorio y las dinámicas de convivencia en el territorio.

El Capítulo III. Desenlaces Mórbidos y Mortales, se reconoce los principales comportamientos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y realiza su priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza al 95%. En primera medida se realizó el Análisis de la Morbilidad (principales causas y subcausas de morbilidad, morbilidad de eventos de alto costo y precursores, morbilidad de eventos de notificación obligatoria, análisis de la población con discapacidad, y la identificación de prioridades en la morbilidad), y luego el Análisis de la Mortalidad (mortalidad general, mortalidad específica por subgrupo, mortalidad materno – infantil y en la niñez, y la identificación de prioridades en la mortalidad).

El 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. Se aplicó la nueva metodología de Cartografía Social, que es un método de producción de mapas sociales colectivo y participativo. Esta particularidad, parece responder en los métodos de intervención e investigación, rescata los modos más antiguos de construcción y producción de mapas: el colectivo. Permite manejar la información de una manera dinámica y visual a través del mapeo, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad se relacionan con el entorno y las interacciones que se generan con el contexto y el territorio. Para la elaboración de la cartografía, se requirió estructurar un proceso lógico y secuencial para cada una de las fases que garantizó la correcta integración del conjunto de datos que constituyó el contenido de un mapa; así como, de sus atributos. Previa convocatoria de la comunidad, representativa de zona urbana, rural, curso de vida, población víctima, representación étnica, etc. para la fecha y hora acordada.

El Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. La priorización de los problemas identificados por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2022, con la

participación social, aplicando el método Hanlon, que es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas basado en la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

El Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS; a lo cual se le relaciona un núcleo de inequidad, se entiende por núcleos de inequidad, las desigualdades en salud, las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso, la distribución, los resultados en materia de salud y en el acceso a servicios y recursos sanitarios entre diferentes grupos de la población.

A modo de conclusión general, el presente documento expone los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la reingeniería sociosanitaria participativa incluyente, en pro del fortalecimiento de la rectoría, gobernanza y gobernabilidad en salud, necesaria para la planeación con enfoque global adherente a las poblaciones vulnerables, y la conducción de políticas públicas social y económica integral territorial con los hallazgos en los encuentros de participación comunitaria; .el municipio de Urrao debe realizar el ASIS Participativo anualmente, como insumo para el seguimiento a las políticas públicas, planes, programas y estrategias implementadas en el ámbito de su jurisdicción. Los resultados del ASIS deberán ser socializados con el gobierno local, actores del sector salud y demás sectores y actores sociales y comunitarios. El documento resultante del análisis y las evidencias de la gestión relacionada con la socialización y posicionamiento en el nivel territorial deberá presentarse a la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar, el 30 de marzo de la respectiva vigencia. Los principales resultados documentados es que el municipio de Urrao, afronta grandes retos pasando de una población joven a ser una población madura, que advierte situaciones de complejo manejo como es la carga de la enfermedad y el peso que le aporta las defunciones en sus habitantes de grupos etarios iniciales y la pérdida de los jóvenes que evidencia aún el flagelo de la violencia, y las secuelas que deja, con un proceso de recuperación en postconflicto y bajo la apuesta de un territorio de paz con esquemas especiales de retorno, reubicación e intervención con el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado.

Entre las principales conclusiones está el logro alcanzado para articular los enfoques de derechos, diferencial, por ciclo de vida, género, etnia, otros enfoques en lo diferencial como considerar a la población en situación de discapacidad, el enfoque en lo poblacional, la inclusión de la salud mental y la infección respiratoria aguda grave virus nuevo. La aplicación del modelo participativo considerando los determinantes sociales de la salud al territorio, arroja que en los determinantes estructurales de inequidades en salud en lo referente al contexto socioeconómico y político, se observa que hay gobernanza, uso de la reingeniería e inteligencia sanitaria en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud, y la voluntad política para implementar y aplicar las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, especialmente a la población víctima y en situación de desplazamiento para vivienda, restitución de tierras, programa de retorno, programa de rehabilitación emocional, posibilitando construir nuevos significados, reconocimiento y dignificación por parte del Estado; para el mercado laboral se ha implementado estrategias de proyectos productivos y se ven los resultados de la cosecha aguacatera con su oferta laboral y transformación territorial en vías y economía; los determinantes intermedios de la salud se trabaja articulado en la cohesión social y la búsqueda de superación de factores de riesgo mediante la planificación y ejecución de las políticas públicas en salud. El ASIS Participativo apoya la Identificación/Priorización del grupo de riesgo o evento para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.

El comportamiento de la mortalidad en el municipio de Urrao, según el listado 6/67 de la OPS, reflejó que el grupo de causas que presentó la tasa más alta en el período del ASIS fue las enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedades isquémicas del corazón) en el total de la población, y en la distribución por sexo en hombres causas externas (Agresiones (homicidios) y mujeres Enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedades isquémicas del corazón) y las Neoplasias. En la morbilidad las enfermedades no transmisibles con marcada proporción las enfermedades cardiovasculares y las lesiones, mejoró las condiciones transmisibles y nutricionales.

“Es virtud del ser humano, imaginar, soñar con lo que se anhela pero aún no es posible, generar un cambio positivo en una sociedad que no se conforma con solo mirar, donde cada una de nuestras actitudes hacen la diferencia y son relevantes cada día, donde soñamos con los ojos siempre abiertos.” Anónimo.

METODOLOGÍA

La construcción del documento del ASIS Participativo del municipio de Urrao, se realizó con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, a todos los territorios. Se utilizó fuentes de información en los espacios institucionales, comunitarios y mixtos, los reportes SISPRO donde los indicadores son con el aval de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social para los años 2005 al 2022. Los métodos que se utilizaron para el análisis estadístico con fuentes de información recolectada de datos primarios y secundarios, para ello se usaron las estimaciones y proyección de la población del Censo año 2018 para el año 2023, y los indicadores demográficos.

Para el análisis de la morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de Alto Costo (2016 al 2020) y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA. El periodo del análisis de la morbilidad se dio para el rango de los años 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2006 al 2020; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Se tuvo en cuenta el reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área. En las principales causas y subcausas de 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 la morbilidad específica en salud mental; por IRAG virus nuevo, atenciones a población migrante, morbilidad de eventos de Alto Costo y Precusores; morbilidad de eventos de notificación obligatoria; análisis de la población con discapacidad; y la identificación de las prioridades en la morbilidad y las conclusiones.

Para el análisis de la mortalidad del municipio de Urrao, se utilizó la información del período 2005 al 2021, base de datos de estadísticas vitales para defunciones, consolidado desde el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Se realizó un documento descriptivo en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa

de mortalidad ajustada por edad, años de vida potenciales perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K. J.; Greenland, S. a través de hojas de cálculo en Excel. 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 específica por subgrupo, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE y organizadas por el SISPRO; también se procesó la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo. Se cierra éste capítulo con la identificación de prioridades y las conclusiones de mortalidad.

“El relato en torno a la salud se deberá reformular, no como un costo, sino como una inversión en nuestro futuro común”

el "deber del Estado de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud".

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece de manera especial al señor Alcalde del municipio de Urrao, por su apoyo para la realización de este documento importante y útil para la administración de la salud de este municipio liderado en la Secretaría de Salud; a la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez, como principal unidad primaria generadora de datos y su profesional GESIS líder de la línea de sistemas de información hospitalaria, los profesionales prestadores de servicios de salud y proveedores de los datos como base de la información procesada y analizada, los consultorios médicos particulares Arneiro Reyes Espinosa, Nelson Elías Lara Castro, Carlos Alejandro Ledesma Gil, Karen Helena Rodríguez Fortich, y los demás profesionales prestadores de servicios de salud habilitados para el municipio el municipio de Urrao.

Agradecimiento especial a los secretarios de despacho, profesionales y compañeros de las dependencias de la administración municipal que hicieron sus aportes para reflejar la realidad territorial como la secretaria de salud, secretaria de gobierno y desarrollo administrativo, Secretaria de Agricultura, Desarrollo Rural y Medio Ambiente, Secretaría de Educación, Cultura y Deportes, enlace de víctimas; y las líneas de políticas públicas en salud, aseguramiento, la campaña colombiana contra minas, referente de turismo y el grupo de salud pública que han aportado su conocimiento, dedicación, esfuerzo y entrega por la educación en salud en el municipio. Reconocimiento a la nobleza y confianza en este documento del señor secretario de salud.

Gratitud por la comprensión y apoyo a los amigos y profesionales de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia del grupo de sistemas de información, y los demás colegas de los municipios que fueron apoyo para esclarecimiento de inquietudes.

Una gratitud infinita al señor Exgobernador de Antioquia, Dr. Aníbal Gaviria Correa, y a la Secretaria Departamental de Salud, por la exaltación recibida en los pasados 4 años a la calidad y excelencia del documento ASIS para el municipio de Urrao, producto de la colaboración de los sectores e instituciones.

Al Ministerio de Salud por la guía, documentos, materiales y asistencia técnica que facilitaron la construcción de este documento a la nueva metodología del ASIS participativo. Reconocimiento especial a la comunidad que aportaron su conocimiento, tiempo y aportaron sus ideas en la construcción desde la formulación y actualización del Análisis de Situación de Salud - ASIS participativo para éste año.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Se reconoce el territorio como un espacio geográfico dónde se produce social y biológicamente la vida (Borde & Torre, 2017) lo cual es inescindible de la salud. La estructura geográfica y ambiental del territorio es el espacio físico dónde se desarrollan la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción y afecta la distribución y dinámica poblacional. El territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

El primer capítulo caracteriza el municipio de Urrao en los contextos territorial y demográfico. Se utilizó la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permite visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población en el municipio.

1.1 Contexto territorial

Corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambiental y socio cultural se desarrolla en el municipio y ofrece elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de la población. A continuación, se presenta una serie de aspectos que permiten comprender la configuración del territorio municipal en Urrao.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Visualización general del municipio desde el punto de vista político-administrativo.

- ✓ Se describe la división política administrativa, los límites geográficos y extensión del territorio. Se incluye el mapa de la división político administrativa y límites del municipio::

La subregión del Suroeste Antioqueño se encuentra localizada entre las vertientes de la cordillera central y occidental que conforman el cañón del río Cauca y la cuenca del río San Juan. Hacen parte de ella 23 municipios, distribuidos en cuatro zonas:

1. Zona del Sinifaná: Amagá, Angelópolis, Fredonia, Venecia, Titiribí.
2. Zona del Penderisco: Betulia, Concordia, Salgar, Urrao.
3. Zona de San Juan: Andes, Betania, Ciudad Bolívar, Hispania, Jardín.

4. Zona de Cartama: Jericó, Pueblo Rico, Tarso, Montebello, La Pintada, Santa Bárbara, Támesis, Valparaíso y Caramanta.

Límites del municipio de Urrao:

Norte: Abriaquí y Frontino.

Occidente: Vigía del Fuerte.

Sur: Salgar y el departamento del Chocó.

Oriente: Betulia, Concordia, Caicedo y Anzá.

NIT: 890907515-4

Código DANE: 05847

Gentilicio: Urraño / Urraëña

Urrao, llamado Paraíso Escondido por su exuberante paisaje y maravilloso clima, ha recibido otros nombres a través de su historia: Xundabé (en lengua indígena quiere decir "refugio de palomas"), San Carlos de la Isleta, Olimpia y San José de Urrao. Algunas versiones sobre el origen del nombre actual se asocian a la existencia de un indígena llamado Gaspar Urrado y al suprimirse la "d" quedó Urrao. También se alude a los vocablos Catíos "Uro" que significa Cera y "Do", río, entonces sería río de cera o camino de cera. En sus inicios fue paso obligado para los viajeros entre los departamentos de Antioquia y Chocó.

Tiene como apelativos: Paraíso Escondido, La Perla Antioqueña y Ciudad Paisaje. Además de su majestuoso río Penderisco que se conoce como la Firma de Dios sobre la Tierra, por sus imponentes curvas sobre el Valle del Penderisco.

Fecha fundación: 12 de junio de 1781, (2024 a 243 años de su fundación).

Erección en municipio: en el año 1834.

Nombre del Conquistador: Vasco Núñez de Balboa.

Colonos: José María y Pedro de Rubias, Rita Martínez, Hermógenes Fernández, José Antonio de la Rea, José Hermenegildo y Sebastián Montoya, Gerardo Urán Urán, Marcelo Durango, Santos de Vargas, lis

Daniela Gañan, José María Aguirre y Gabriel de Lagos.

A continuación, se describe las relaciones de la población en el municipio de Urrao, en cuanto a la localización geográfica (Urbano – Rural).

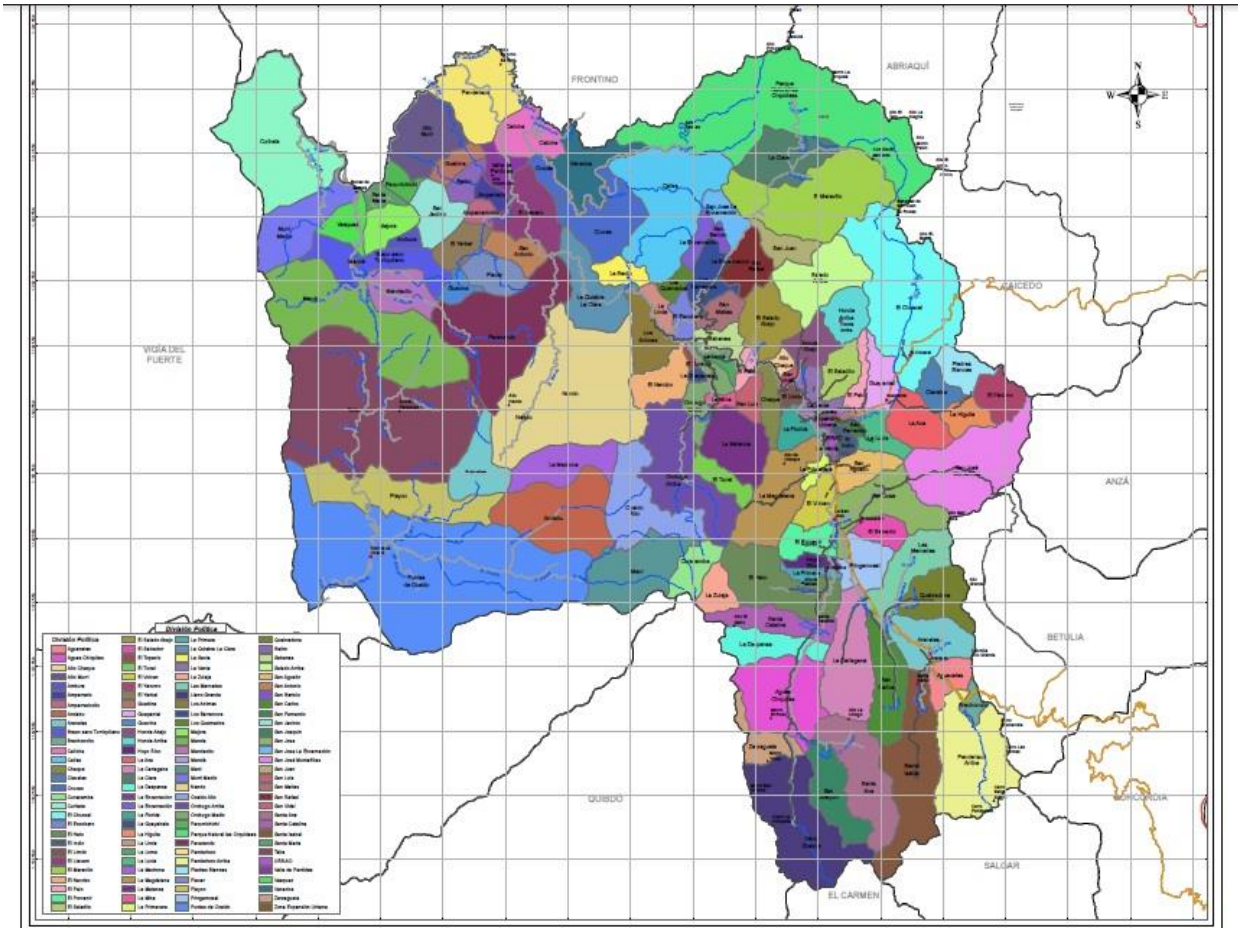
Tabla 1. Distribución del municipio de Urrao por extensión territorial y área de residencia, 2023.

Municipio de Urrao	Extensión territorial	
	Extensión	Porcentaje
Área Urbana	2.2 Km2	0.1
Área Rural	2582.8 Km2	99.9
Total, Municipio	2585 Km2	100.0

Fuente: Planeación, Dirección de Catastro, actualización 2023 SSSA Antioquia.

Se visualiza el predominio del área rural en la distribución de la extensión territorial; en el área urbana se incluye la extensión territorial del corregimiento La Encarnación.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Urrao, 2023.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, Oficina de Planeación y Obras Públicas Urrao.

- ✓ En la identificación de pueblos y comunidades étnicas, Información de la población de acuerdo al censo 2018 de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra palenquero(a), raizal, ROM o gitana. El municipio de Urrao tendría indígenas 1726 (5.9%); afrodescendiente 1192 (4.1%); Palenquero(a) de San Basilio un habitante; Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 3 habitantes.

Accesibilidad geográfica

- ✓ Describe la existencia de las vías de comunicación, para el municipio se cuenta con terrestre y aérea, el estado de las carreteras intermunicipales está en regular estado y las vías internas son vías terciarias; terminando el año 2021 se hizo compra de maquinaria amarilla con una inversión de 556.159.450 pesos en retroexcavadora, en proceso de recuperación a la retroexcavadora que se hundió en la prestación de servicio la inversión fue de 141.905.229 pesos; en el año 2023 se hizo mantenimiento de la red vial terciaria, a la maquinaria amarilla que presta servicio en la zona urbana, rural cercana y medianamente cercana en un total de 839.056.219 pesos. Mantenimiento de caminos ancestrales en Mandecito, Calles, El Llaverero y Pegadó, con una inversión de 46.223.085 millones de pesos que benefician desplazamiento a zona urbana a las comunidades de zonal selva. Se conserva en buen estado los 14 KM en la vía El Sireno – La Quiebra, para tener vía carretable, aportando beneficios en desplazamiento a los 3 resguardos indígenas de la zonal selva, población afrodescendiente y mestiza que habita la zona que se proyecta sea unas 2.500 personas; se resalta que gracias a la colaboración armoniosa entre la comunidad y la empresa Minera Cobre de Colombia S.A.S. (MCC), se alargó la carretera hasta la comunidad afro de Nendó, llegando hasta el puente, para una longitud total de 17,5 KM; el gran impacto de esta obra es el acortamiento de tiempo de acceso a zona urbana en un día de camino, se conoce que hay ingreso vehicular en chiva o camioneta hasta la escuela de La Quiebra, lo que hace la salida de una persona desde el corregimiento de Mandé a zona urbana en 6 horas. Cootraur gestionará la Resolución de habilitación de la Secretaría de Tránsito y Transporte para ofrecer el servicio público de transporte hasta Nendó. Luego de la creciente del río Penderisco en el año 2020 que afectó el puente que comunica el área urbana con la vereda La Magdalena e incomunicando a unas 1.200 personas, se logró avanzar en el diseño del puente en el año 2021, en el año 2022 se adjudicaron los predios, se hizo limpieza del suelo, la socialización a la comunidad del proyecto de construcción y se inició obras, se espera entregar en diciembre 2023, la inversión es de 5 mil millones por el departamento y 50 millones por el municipio. Se resalta desde la Secretaría de Obras Públicas la ejecución en el Plan de Desarrollo 2022-2023 “Urrao un campo seguro para la paz”, en la línea estratégica 3: Medio Ambiente, Infraestructura y Saneamiento Básico: mantenimiento de vías urbanas pavimentación barrio Aleu con cambio de la red de alcantarillado, con recursos del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social por 3.230.773.867 millones de pesos, mejorando condiciones de vida y transitabilidad en beneficio de 2.500 personas. Mantenimiento en caminos de herradura con inversión de 167.996.753 millones de pesos, en beneficio de 2.180

personas afro, indígenas y mestizos, veredas Punta de Ocaidó, Pacurrichichi, Pavarandó, resguardo de Andabú, cruces y Placer Argáez. Mejoramiento de vías terciarias con aporte de materiales por parte del departamento de Antioquia, inversión de 832.469.223 millones de pesos y beneficiando a las poblaciones de las veredas Pavón La Primera, El Sireno, La Quebra, La Honda, El Salado Arriba, La Loma, Orobugo, El Salvador, La Encarnación y Chaqué, incluye rocería a vías terciarias del municipio, que aporta en mayor seguridad en la visibilidad y confianza en el tránsito de estas vías. Construcción de placa huella de La Sierra. Cómo obra novedosa se tiene la optimización de las redes de acueducto, alcantarillado y tratamientos de aguas residuales, inauguración de la PTAR, inversión de 1.251.135.336 millones de pesos, en convenio con las Empresas Públicas de Urrao - EPU, otorgando bienestar y calidad de vida a 2.000 habitantes de zona urbana. Se inició el Servicio de Actualización Catastral municipal con enfoque multipropósito con una inversión de 2.150.000.000 millones de pesos, recursos de Gobernación, Catastro departamental y municipio.

También se hizo una PTAR para el albergue municipal de perros y gatos. Se tiene en inicio obras de cambio de alcantarillado en los barrios Obrero y 20 de Julio. Se ha proyectado la actualización del PGIRS Municipal.

Se en el año 2024 la obra relacionada con el acceso al aeropuerto, con recursos del INVIAS por 960.752.459 millones de pesos para construcción de vía rígida.

Se enumera como referencia el tiempo de traslado y distancia intermunicipal y hacia algunas veredas:

Aéreas:

Medellín – Urrao vuelo chárter (20 minutos)

Terrestres:

Medellín – Bolombolo

Bolombolo - Concordia

Concordia - Betulia

Betulia - Urrao

Bolombolo - Cangrejo

Cangrejo - Altamira

Altamira - Urrao

Medellín - El Paso, Antioquia

El Paso, Antioquia - Cangrejo

Cangrejo - Altamira

Altamira - Urrao

Medellín - El Paso, Antioquia

El Paso, Antioquia - Caicedo

Caicedo - Urrao

Urrao - Encarnación (1 hora en carro) - Cabaña de Control (a pío 6 horas, o alquilando una bestia 4 horas) - cabaña de Venados (a pío 5 horas o a lomo de mula 3 horas 30 minutos). Urrao – Mandé 6 horas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Medellín, Urrao, 2023.

Ciudad Capital	Tiempo de llegada desde Urrao a la ciudad capital del departamento de Antioquia, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde Urrao a la ciudad capital del departamento de Antioquia	Tipo de transporte desde Urrao a la ciudad capital del departamento de Antioquia
Medellin	300	159	Terrestre
	20	159	Aérea

Fuente: Planeación municipal, 2023.

Para las comunidades de la zonal selva como los 3 resguardos indígenas, los 2 consejos comunitarios, asentados en concentración en Venados y Mandé, ha mejorado el tema del transporte y accesibilidad especialmente en los momentos de requerir atención médica prioritaria o urgente, con acceso carretable hasta Nendó; esto también influye para el tema de identidad y aseguramiento en salud que no se ha garantizado para los niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores ni en población general. Internamente entre algunas comunidades se usa vía fluvial por ríos.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Urrao hacia los municipios vecinos, 2023.

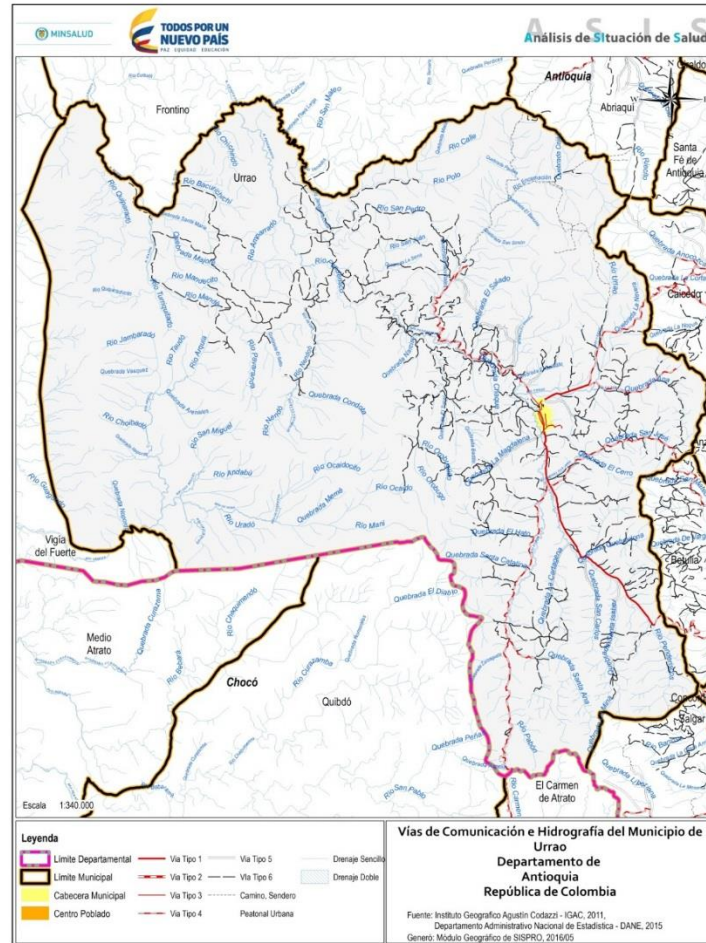
Municipio de Urrao / vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino	
			Horas	Minutos
Abriaquí	172	Servicio Público	7	7
Frontino	148		5	44
Vigía del Fuerte	185		9	48
Carmen de Atrato	130.44	Camino Herradura	24	20
Salgar	65.3	Servicio Público	3	47
Betulia	40		1	0
Concordia	62		2	5
Caicedo	36		1	15
Anzá	95		2	20

Fuente: Planeación municipal, 2023.

- ✓ Se considera pertinente incluir el mapa que visualiza las vías de comunicación terrestres y aéreas, el aeropuerto Alí Piedrahíta del municipio de Urrao fue de los primeros en los municipios de Antioquia, cuenta con helipuerto y es de gran ayuda para el tema de brigadas aéreas a la zonal selva; a la fecha no se cuenta con líneas aéreas nacionales ni internacionales.

Afortunadamente el municipio de Urrao cuenta en su dinámica comercial y de transporte con una gran cobertura de desplazamiento hacia los municipios vecinos, que, aunque no siendo las vías en excelentes condiciones, permite el intercambio y la conexión de las poblaciones. En el año 2021 se hizo el cambio de alcantarillado y la pavimentación de algunos kilómetros en la vía que de Urrao se comunica con Caicedo, en el 2022 se entregó a la comunidad para su movilización. En el año 2022 se dio inicio al cambio de alcantarillado y la pavimentación de algunos kilómetros en la vía del barrio Aleu que está en su fase final, ya se entregó la vía de Capitán Franco de ingreso a la zona urbana desde la vía Betulia – Urrao; se ha tenido mejoramiento de vías por parte del departamento de Antioquia, se ha reparado ciertos trayectos de la vía principal hacia la zona urbana.

Mapa 2. Vías de comunicación Urrao, 2023.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, ASIS

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el municipio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito. Para explorar estas relaciones se identificó:

Altitud: cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1810.

Coordenadas geográficas de Urrao: 06°19' latitud norte, 76°08' longitud oeste. Longitud -76,14. Latitud 6,32.

Relieve: El relieve dominante en Colombia es el lomerío, que agrupa el 30.9% del área, le siguen la montaña (25.5%), las planicies y valles (20.5%), altiplanicie estructural junto con superficie de aplanamiento residual (17.6%) y finalmente el piedemonte (5.4%); Urrao es biodiverso no sólo en su flora, su fauna y sus ecosistemas, sino también por sus suelos, gracias a la gran variabilidad de los factores formadores: clima, relieve, material parental o roca madre, organismos vivos – incluyendo el ser humano – y el tiempo cronológico; el relieve en Urrao está compuesto por ecosistemas de selvas húmedas, bosques subandino y andinos, de páramo. Se encuentra ubicado en el denominado “Complejo Chocó Biogeográfico”, considerado uno de los lugares de mayor concentración de la biodiversidad, albergando cerca del 10% del registro mundial. Relieve caracterizado por colinas de bajas a medias pendientes de origen estructural – erosional con espinazos y crestas colinadas en areniscas conglomeráticas y caliza. Se destaca como atractivo turístico el páramo de Urrao.

Hidrografía: el municipio se destaca por ser un gran proveedor de fuentes de agua en el departamento de Antioquia, estas pueden tener una dimensión de uso estratégico a nivel económico y ambiental en los que se destacan los usos alternos en la generación de energía, para uso humano, doméstico y agropecuario y explotación de turismo de naturaleza, en las cuales se destacan los ríos Penderisco, Ocaidó, Arquía, La Encarnación, Pavón, Orobugo, Nendó, Mandé, Pegadó Murri, Gengamecodá, Calles y Urrao, y entre otras fuentes como quebradas La Honda, San Agustín, La Aná. Principales Valles: a nivel paisajístico se destacan el valle del Penderisco como principal atractivo paisajístico de la zona urbana y en su mayoría de uso en la actividad ganadera, valle Pavón, valle Urrao, valle de la Encarnación, valle de la San José y valle de Perdidas. Estos valles permiten contemplar una gran variedad ambiental, donde se determinan usos agropecuarios, de conservación y asentamientos afrocolombianos e indígenas. Actualmente está en receso la construcción de la hidroeléctrica Penderisco 1, proyecto con la participación de la Gobernación de Antioquia, el IDEA y la filial Empresa de Generación y Promoción de Energía de Antioquia S. A. E.S.P. Gen+, que influencia las veredas la Honda, San Vidal y la Venta. Se espera que en el año 2024 se supere temas administrativos, y se dé continuidad al proyecto.

- ✓ Presencia de actividades económicas legales o ilegales que impacten de manera negativa el ambiente y la naturaleza (ríos, suelos, subsuelos, biodiversidad, ecosistemas propios), y cuyos cambios afecten la vida y la salud de pobladores. En algunos lugares esto genera movilización de la comunidad y da lugar a los llamados conflictos socioambientales. (<https://ejatlas.org/country/colombia>): Urrao contiene una historia minera ancestral, es afectado por la minería ilegal; desde tiempo atrás se encuentra dentro

del interés de empresas trasnacionales para la exploración y explotación de oro, plata y platino. Existen cinco títulos adjudicados para minería, que en sus inicios no se hicieron válidos por falta de la licencia ambiental que debía expedir Corpourabá. Por esta situación la comunidad se movilizó con marchas pacíficas en contra de la explotación minera en el municipio, buscando el mecanismo de consulta popular para hacer valer la participación de la comunidad en su territorio, para ello se formó el grupo “No a la Minería en Urrao”, ya que consideraron que esos proyectos traerían afectaciones sociales y culturales en las zonas donde se instalarían. En 2012 los concejales del municipio realizaron un acuerdo para establecer el territorio libre de minería, estos mencionaban que “es obligación de Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación”, especialmente “dada la identidad cultural, agrícola y de reserva natural del Suroeste de Antioquia”. Sin embargo, en ese mismo año este acuerdo fue anulado por el Tribunal Administrativo de Antioquia, ya que el gobierno departamental y el Ministerio de Minas realizaron una denuncia por dichas acciones. En 2013 el municipio prohibió la exploración y explotación de metales en esa jurisdicción, declarando la totalidad del territorio como zona de protección especial apoyado en la Reserva Natural Forestal del Pacífico que le permite a los municipios dictar norma sobre los usos del suelo de su territorio según la ley declarada en 1959, que se establece como una medida de protección del patrimonio ecológico y cultural en las aproximadamente 100,000 hectáreas de selva. En abril de 2013 la Sociedad Dowea S.A.S. realizó la solicitud de sustracción temporal de un área ubicada en la Reserva Forestal del Pacífico, para el desarrollo de trabajos de exploración minera temprana para los contratos de concesión minera 6799 RMN HIJ-11 Y LC-15491 localizados en el municipio de Urrao, siendo una cesión de derechos del Título minero 6799 (placas HIBJ-11) suscrito por AngloGold Ashanti Colombia S.A. y exploraciones Chocó Colombia S.A.S. La Dirección de Bosque, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible –MADS- niega la sustracción temporal de la reserva mediante resolución 1550 en septiembre de 2014. Por esta medida el representante legal de la empresa Dowea S.A.S. interpone un recurso de reposición y solicitud de sobrevuelo en octubre del mismo año, con la finalidad de ampliar la sustentación técnica de la empresa, es por esto que el MADS accede a la práctica de una prueba mediante sobrevuelo en un plazo de 30 días en marzo de 2015. Se conoce que el departamento de Antioquia viene promoviendo jornadas informativas para la población en el tema de minería segura en la región de Urrao; actualmente se tiene la empresa Minera Cobre Colombia en el corregimiento de Mandé haciendo extracción de mineral, aportando a la generación de empleo, desarrollo económico, social y territorial.

También existen cultivos ilícitos, tala no controlada ni vigilada de árboles, caza ilegal, entre las actividades económicas legales la que más ha estado afectando la salud y la vida es la agricultura con el uso no racional de agroquímicos. La principal actividad económica es agroambiental, se cultivan productos como: aguacate, papa, yuca, granadilla, tomate, gulupa, frijol, y su principal producto, el café clasificado como de la mejor calidad; y los otros sectores comercio, bancario, y de servicios.

- ✓ Zonas de riesgo: se reconoce los factores de riesgo (amenaza y vulnerabilidad), considerando la amenaza¹ como un fenómeno de origen natural, socio natural, antrópico no intencional y tecnológico que cause daño en un momento y lugar determinado, y condiciones desfavorables en la comunidad, las cuales se denominan vulnerabilidades. Se relaciona la población que se encuentra expuesta a cada riesgo y como esto los afecta.: los factores de riesgo que origina una amenaza se puede considerar de forma natural, socio-natural, antrópico no intencional y tecnológico que cause daño en un momento y lugar determinado, y condiciones desfavorables en la comunidad que se presenta como la vulnerabilidad; se puede considerar 4 categorías de amenaza según origen: I Natural se subdivide en hidrometeorológica (huracanes, vendavales, truenos, rayos, heladas, sequías, inundaciones, granizadas, erosión) y geológicas (sismos, volcanes, remoción en masa). II Socio – Naturales, inducidas: inundaciones, remoción en masa, incendios forestales, degradación de los recursos naturales. III Antrópicas, acciones humanas: aglomeración, contaminación. IV Tecnológicas: actividad industrial y de transporte de sustancias peligrosas: derrames, fugas, exposiciones y los incendios estructurales y forestales. La principal zona de riesgo es la zona rural y más puntualmente la zonal selva, donde se clasifica en las categorías de Muy Alta: por factores climáticos, antrópicos y sismo tectónicos. Alta: deslizamientos y erosión de terreno. Media: deslizamientos y erosión moderada. Baja: deslizamientos, antrópicos y actividad sísmica. Muy baja: movimiento en masa.

¹ Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías; la primer categoría es la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) se subdivide en hidrometeorológicas (Huracanes, vendavales, amenaza por truenos o rayos, heladas, sequias y desertificación o degradación ecológica, inundaciones, avenidas torrenciales, granizadas y erosión litoral); y geológicas (sismos, actividad volcánica, remoción en masa, tsunamis o maremotos y diapirismo de lodos (proceso de ascensión tectónica de una roca poco densa, es decir es la elevación abrupta de la piedra)); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas), tales como las inundaciones, remoción en masa, incendios forestales y degradación de los recursos naturales; la tercera categoría antrópicas (se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación; y la última categoría, las tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales (–PNUD., 2013; –)

En la identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Fenómenos Amenazantes, se relaciona:

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico: inundaciones, avenidas torrenciales, erosión de orillas, vendavales y avalanchas.

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico: sismos, movimientos en masa (deslizamientos y flujos de lodos).

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico: incendios estructurales, corto circuito, transporte y almacenamiento de combustible y gas licuado), ruido, accidentes de tránsito vial y fluvial (en zonal selva y sector turismo.)

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen humano no intencional: fenómenos derivados de las aglomeraciones de público, incendios, contaminación de aguas superficiales y subterráneas.

En la identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Actividades Económicas y Sociales se encuentra:

Riesgo asociado con la actividad Agrícola: sedimentación y contaminación de ríos y quebradas, aumento en el flujo de vehículos de transporte terrestre y fluvial.

Riesgo asociado con festividades municipales: alteración de orden público, intoxicación con licor adulterado, aglomeración masiva de personas, aumento de la inseguridad, estampidas.

Riesgo en infraestructura social: Institución Prestadora de Servicios de Salud, Puestos de Salud, establecimientos educativos, casetas comunales, iglesias, sitios de diversión, manejo inadecuado de cementerios (Urrao tiene 3 cementerios: zona urbana, La Encarnación, y La Quiebra).

Riesgo en infraestructura de servicios públicos: conexiones fraudulentas, falta de acueductos, pérdida de la señal telefónica o de internet, deterioro de las maquinarias y equipos, deficiencia en el tratamiento y disposición final de residuos sólidos.

La mayoría de los movimientos en masa son generados por los asentamientos informales en las periferias de difícil urbanismo, donde los nuevos residentes del lugar transforman los medios eco - sistémicos y desestabilizan el equilibrio natural. La vía principal de acceso a la cabecera municipal se afecta por el deslizamiento de tierra (loma, peñas, capa vegetal, ramas y troncos).

Evento de las inundaciones: son producto de intensas lluvias (por acumulación o concentración de un volumen de agua lluvia, en una zona geográfica determinada en un intervalo de tiempo corto o por la incidencia de una precipitación moderada pero persistente durante un tiempo prolongado), por la ocupación de las rondas hidráulicas de quebradas. Los factores que favorecen la ocurrencia del fenómeno: sedimentación de los ríos y quebradas, tala de bosques, manejo inadecuado de residuos sólidos y construcciones en la ronda de los ríos y quebradas. Las rápidas corrientes de los ríos permiten que las aguas descendan rápidamente esto ayuda a bajar los niveles de los ríos, lo que permite que las inundaciones en algunos lugares no permanezcan mucho tiempo dentro de las viviendas. Entre los daños y pérdidas se puede mencionar: problemas de salud en especial niños, muertes por inmersión, lesionados por cortadura de materiales de las casas destruidas, niños con enfermedades diarreicas, digestivas y respiratorias. En los periodos de inundaciones las personas son afectadas por las pérdidas de materiales, enseres y afectación a la salud (traumas psicológicos, desesperación, impotencia y desconsuelo) y en ocasiones la pérdida de vidas humanas. En bienes productivos: las afectaciones más frecuentes son pérdidas de cultivos, disminución de la explotación pecuaria, pérdida de mercancías y abarrotes. En bienes ambientales es muy relativa la afectación de cuerpos de agua, bosques y suelos. Factores que en este caso favorecieron la ocurrencia de los daños: la localización de viviendas en zonas de alto riesgo de inundaciones, carencia de estudios de zonificación por inundación, problemas de arraigo a la tierra y socio culturales, sedimentación progresiva del río y sus tributarios, fenómeno de la niña - OLA INVERNAL, o fenómeno del niño TEMPORADA SECA. Crisis social con la ocurrencia de eventos: situación de estrés, traumas psicológicos, hacinamiento de personas, pérdida de la producción agrícola, pecuaria y comercial, aumento de enfermedades o brotes, falta de albergues para alojamiento temporal; falta de atención integral estatal para la emergencia, en entrega de ayudas humanitarias oportuna, falta de dotación y fortalecimiento de organismo de socorro, insuficiencia de recursos estatal para la atención de emergencias, activación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres. Impacto cultural: aumento de la resiliencia de las comunidades (construcción de viviendas palafíticas más altas), generalmente las familias quedan en condiciones muy precarias lo que genera grandes determinaciones en algunos miembros de las familias que se desestabilizan, y cambian su comportamiento. El mayor porcentaje de las comunidades de la selva son propensas a inundaciones, generalmente estas inundaciones son súbitas y se presentan desde las horas de la noche, en ocasiones duran hasta días, afectando la temporada escolar, la libre locomoción y evacuación de

personas, a su vez, pérdida de hasta el 90% de productos agrícolas y hasta el 85 % de los elementos de las viviendas afectadas. Se expone que los establecimientos comerciales son de bajas cantidades, en ocasiones no se consiguen algunos productos en la zonal, donde tienen son tiendas menores y en algunas no existe.

El deslizamiento de tierras o desplazamiento de suelo o rocas controlado por la gravedad, cuya velocidad de desplazamiento puede ser lenta o rápida. Los materiales de estos deslizamientos están constituido por una masa correspondiente a una porción de la ladera o a la propia ladera. El desplazamiento se produce cuesta abajo y hacia fuera, para caer sobre un plano despejado. Debido a la dura topografía y los malos hábitos constructivos y el poco control de las construcciones de carreteras en fincas, viviendas en zona urbana y rurales en zonas de alto riesgo por este evento se ha incrementado el riesgo de deslizamiento; para la zonal selva los factores que favorecen la ocurrencia del fenómeno: lluvias intensas con precipitaciones altas y continuas, minería ilegal, construcción de viviendas no controlada cerca o en las riveras, tala incontrolada de bosques. Actores involucrados en las causas del fenómeno: los mismos pobladores en el momento de elegir los lugares para construir las viviendas, por considerar que la fuente de vida es estar cerca de los ríos y zonas aledañas a faldas y costados de montañas, explotadores mineros, explotadores forestales. Se resalta que generalmente en las comunidades construyen casas comunales o comunitarias y son afectadas por este evento, con destrucción de escalinatas comunitarias, la afectación emocional tiene su impacto psicológico, teniendo en cuenta que la economía es muy baja para la recuperación de las familias por acciones de ellas mismas y la intervención de la administración municipal es muy poca por las precarias condiciones económicas del ente territorial en ocasiones producto de la corrupción o falta de gestión a nivel departamental y/o nacional.

Debido a las precipitaciones presentadas en el año 2023, según el diagnóstico del IDEAM hay saturación de humedad en los suelos, que dan origen a la probabilidad de riesgos inminente por ocurrencia de deslizamientos de tierra, en zonas de ladera y alta pendiente por tal razón, el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre alerta a la comunidad y entes territoriales para que, activen los planes de contingencia y ejecuten acciones tendientes a prevenir el riesgo que se pueda presentar para garantizar el bienestar de la población; reducción de la tasa de mortandad de árboles; entrega de mapas de alertas infográficas mediante los insumos generados por el IDEAM y el Enlace de Gestión del Riesgo de Desastre del departamento durante los meses de más ocurrencias y frente

a los principales eventos amenazantes como inundaciones o crecientes súbitas, deslizamientos, avenidas torrenciales y vendavales.

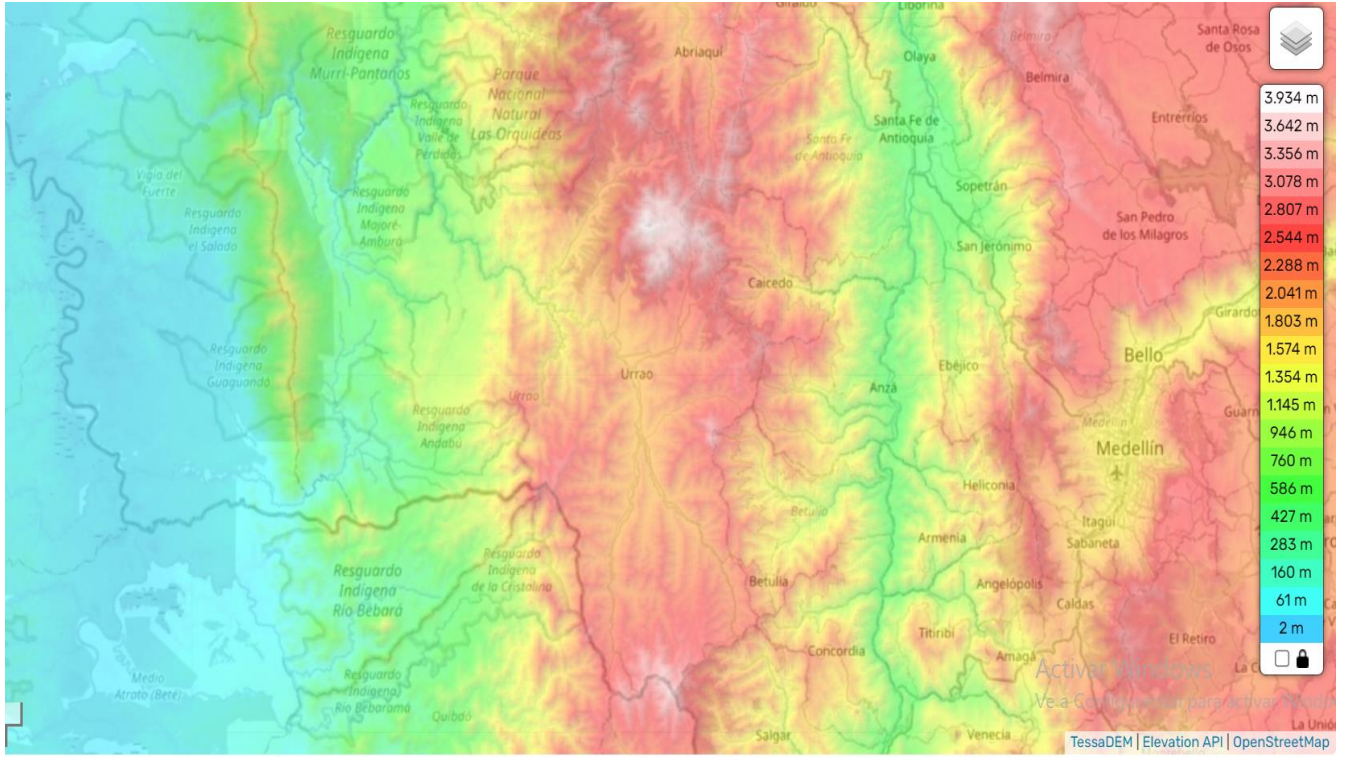
- ✓ Temperatura y humedad: se identifica los cambios climáticos que pueden estar afectando el territorio, con referencia a cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos (IDEAM, escenarios de cambio climático, 2023), calidad del y uso de agua y suelo.

Temperatura: Temperatura media promedio: 16,9° C. Temperatura media máxima 22,4. Temperatura media mínima 13,4. El brillo solar (HRS/MES) año total es de 1.817. Datos según informe del IDEAM.

Humedad: El clima está estratificado de forma vertical, presentándose en el parque varios pisos bioclimáticos. La corriente para la el municipio es corriente Penderisco. La precipitación mm vertimiento anual es de 1565. La humedad relativa es del 88%.

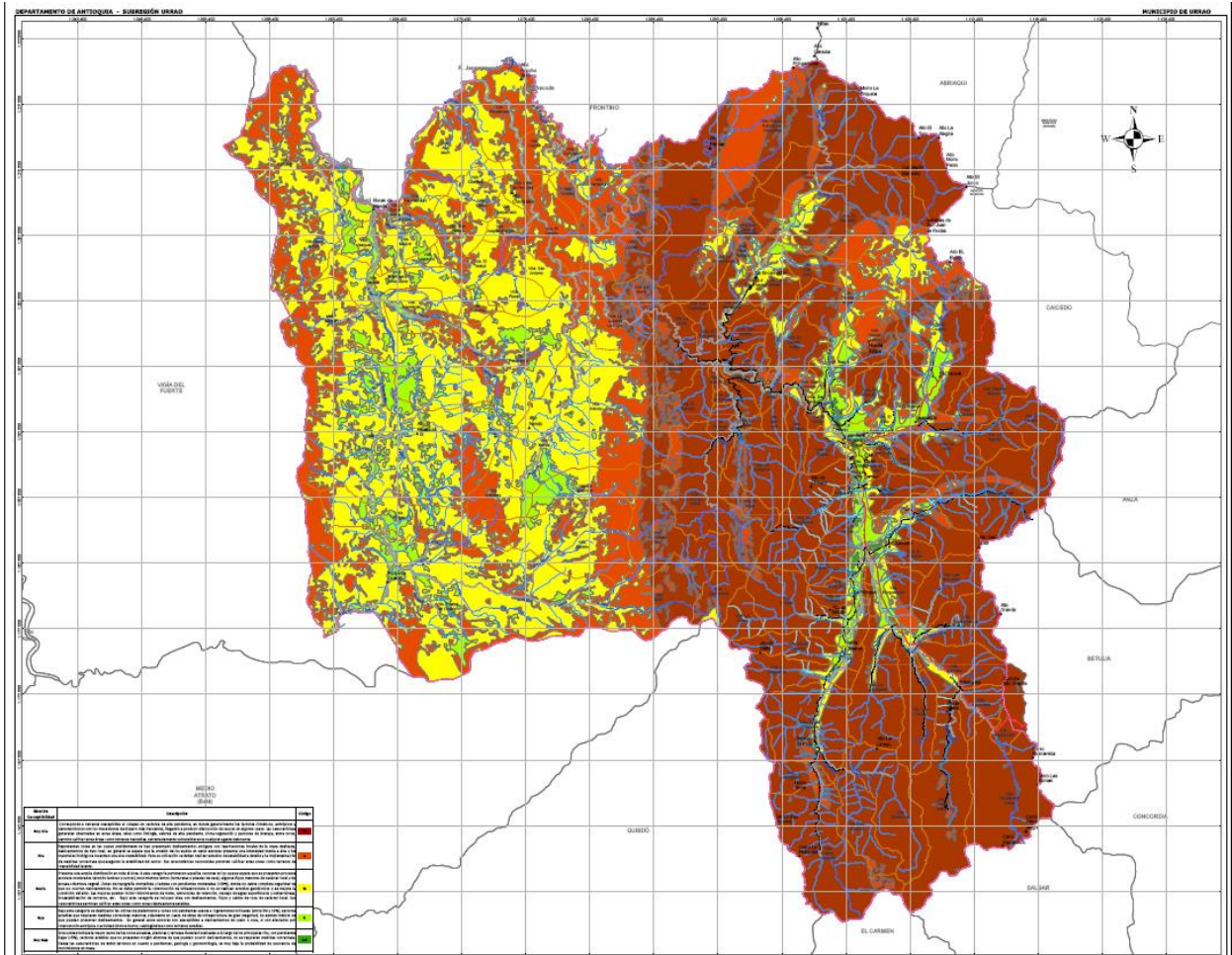
Actualmente el cambio climático que afecta el municipio es por el fenómeno del Niño, temporada seca, altas temperaturas de calor que afecta a la población humana, fauna, flora, la economía por la baja producción lechera, poco avance en el crecimiento de los animales y atraso en las cosechas por la poca irrigación de agua en los cultivos, afectaciones por agrietamiento en los suelos y deterioro en la vegetación; además la cantidad de agua se reduce en los ríos y quebradas. Por el intenso verano se aumenta la polución del polvo en las vías lo que genera afectación en las vías respiratorias de los seres vivos y cubrimiento de capa de polvo en los cultivos que obstruye su proceso de transpiración. Hay también mayor concentración y afectación por las fumigaciones en los cultivos tipo invernadero por el excesivo aumento del calor.

Mapa 3. Relieve, municipio de Urrao, 2023



Fuente: <https://es-co.topographic-map.com/map-b5gnx/Urrao/>

Mapa 5. Zonas de riesgo, municipio de Urrao, 2023



Fuente: Comité Municipal de Gestión del Riesgo. 2023

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el municipio de Urrao, desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, los conflictos armados, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población.

Población

- ✓ Se describe el tamaño de la población total y como ha sido su cambio evolutivo con respecto al año 2005 censo anterior: la población proyectada post Covid 19 total para el año 2023: en este ítem se consideró el tamaño de la población total, según censo 2018; la proyección DANE para el año 2023 y su cambio con respecto al año 2015. Se tuvo como proyección una cifra de 31885 habitantes para el año 2023, reflejando un cambio en aumento del 7.4% respecto al año 2015 que era de 29540 habitantes; el incremento en el tamaño de la población fue de 2345 personas según la aplicación de la proyección de población para el municipio de Urrao.

Población por pertenencia étnica

Información de la población de acuerdo al censo 2018 de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra palenquero(a), raizal, ROM o gitana. El municipio de Urrao tendría indígenas 1726 (5.9%); afrodescendiente 1192 (4.1%); Palenquero(a) de San Basilio un habitante; Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 3 habitantes.

Población total: Se tuvo como proyección una cifra de 31885 habitantes para el año 2023, ajuste post Covid-19

Densidad poblacional:

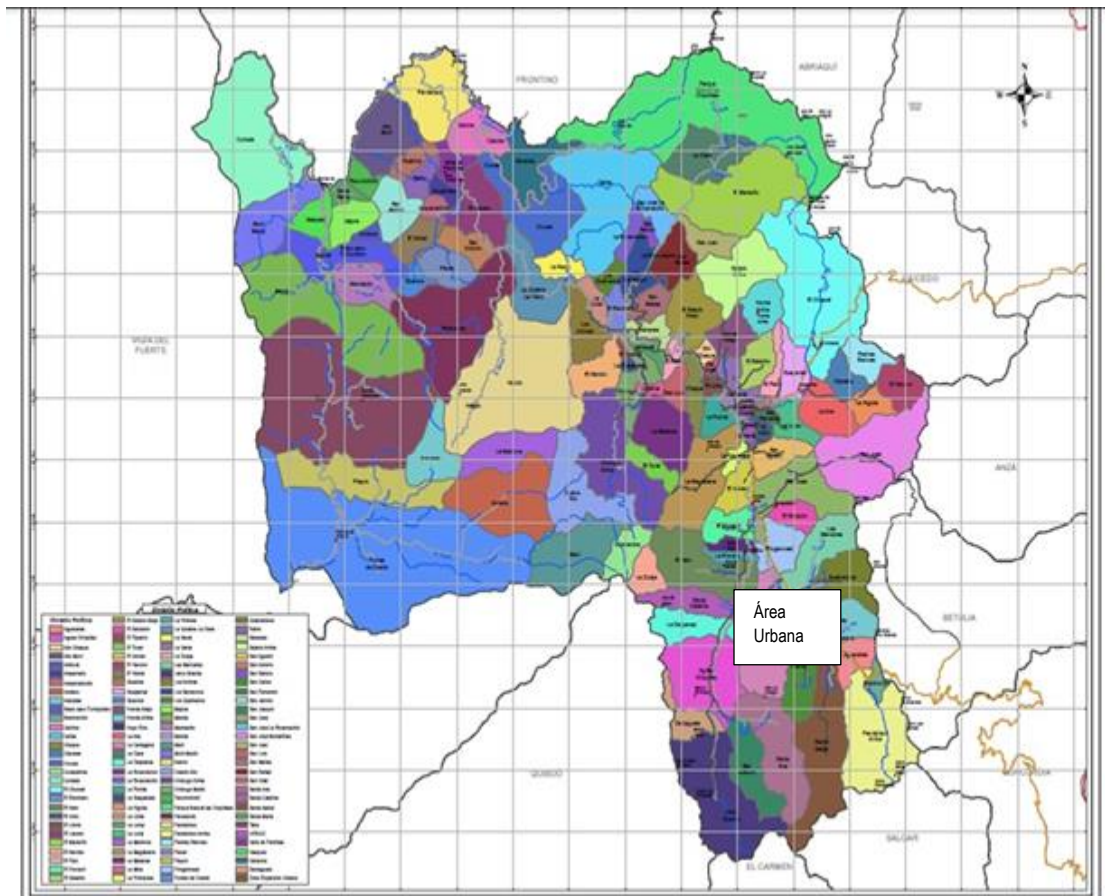
- ✓ Se muestra la densidad poblacional y se analiza cómo se puede explicar el fenómeno observado: la densidad poblacional por kilómetro cuadrado para el municipio de Urrao se encuentra en 12.3 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2023; se ha observado un ligero aumento desde el año 2018 que estaba en 11.7. Población urbana 18320 / 2.2 km² (8.3 personas por km²) urbanos, población rural 13565 / 2582.8 km² (5.3 personas por km²) rurales; población total 31885 / 2585 km². Nota se hace referencia que el señor Alcalde en su momento, envió comunicación al DANE manifestando inconformidad con el resultado del Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, el cual no se ha tenido respuesta. Se toma información oficial DANE.

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Urrao, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
18320	57,5	13565	42,5	31885	57,5

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018. Proyección Poblacional año 2023.

Mapa 6. Población por área de residencia, municipio de Urrao, 2023



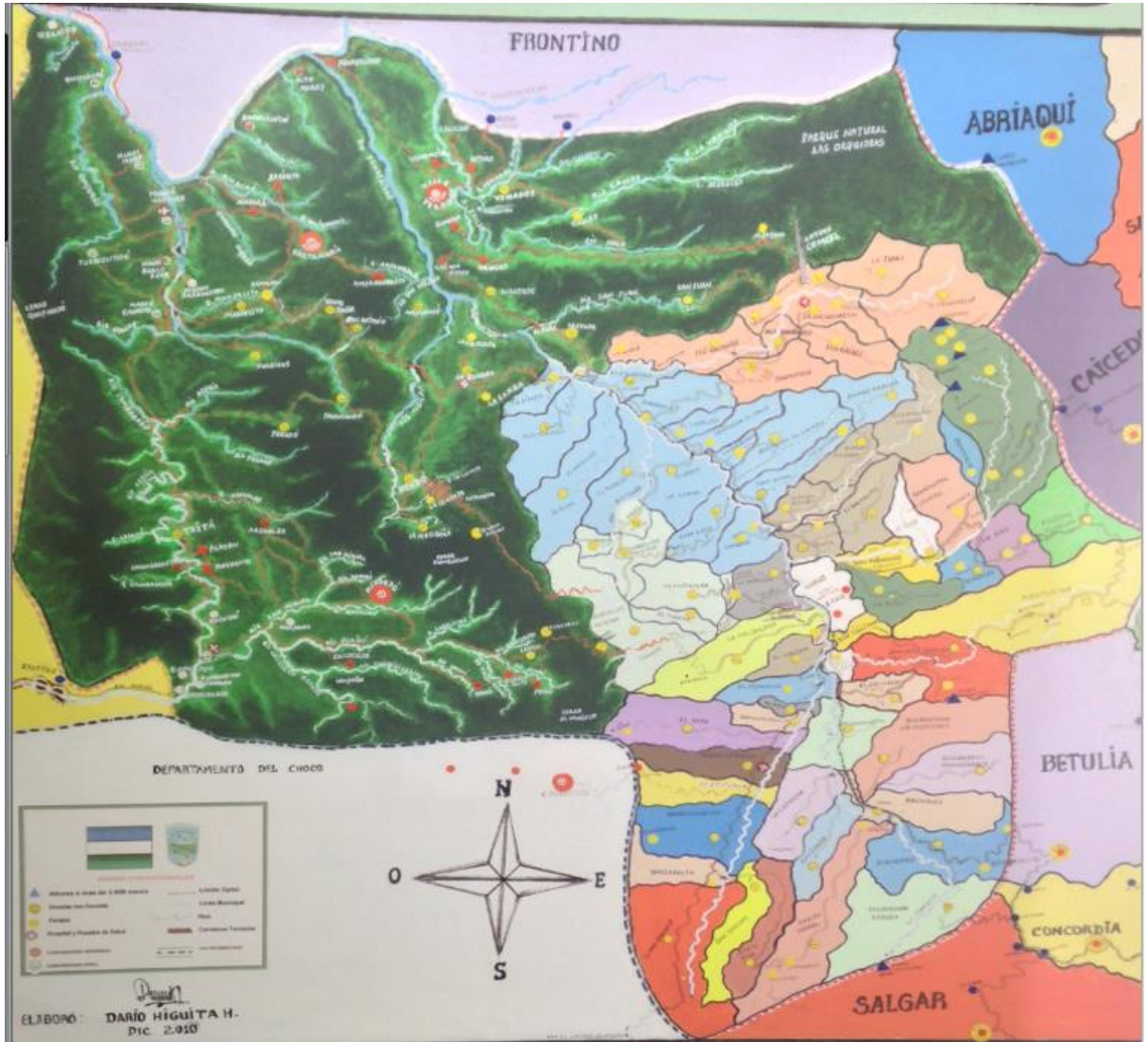
Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, municipio de Urrao.

- ✓ Se detalla porcentualmente la distribución por áreas urbana y rural y cómo ha evolucionado el grado de urbanización, en el territorio y esto como afecta el adecuado desarrollo de la población y satisfacción de necesidades básicas: con el grado de urbanización se hace referencia al porcentaje de la población que reside en área urbana respecto a la población total del municipio, tomando la información oficial DANE, es así que para el municipio de Urrao su indicador del grado de urbanización es del 57.5 %, es decir, que la mayor población la encontramos en la zona urbana, cosa contradictoria a la dinámica municipal que tiene 18 barrios, 102 veredas, 3 resguardos con 29 comunidades indígenas, 2 Consejos Comunitarios, hay mayor extensión territorial en zona rural. Tema abordado en el Consejo Municipal de Planeación Territorial.

Número de viviendas: según información municipal para el año 2023, existen un total de 4.878 viviendas, 601 en la zona urbana y 4.277 en la zona rural.

Número de hogares: según información DANE 2018, existe una proyección de 5.121 hogares en 2023. El 65% de las personas que residen en el municipio se encuentran en situación de pobreza extrema (el 30% en la cabecera municipal, y 35% en la zona rural).

Mapa 7. Número de hogares, municipio de Uraao, 2023



Fuente: oficina de vacunación, ESE Hospital Iván Restrepo Gómez, Uraao, 2023

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Urrao, censo 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0,00
Indígena	1726	5,95
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1192	4,11
Ningún grupo étnico	25805	88,97
No informa	277	0,96
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,01
Total	29004	100

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018.

La proporción mayor es rural; para la etnia indígena hay presencia de las comunidades Embera Katio y Embera Chamí; los Embera Katio están organizados en 3 resguardos con 29 comunidades indígenas en la zona selva: resguardo Andabú, resguardo Majoré Amburá y Valle de Perdida Jengameconda, los cuales se organizan para tema de autoridad político-administrativo en: gobernador para cada comunidad, gobernador para el resguardo y el gobernador del Cabildo Mayor Indígena de Urrao; un avance en la participación de la mujer fue el hecho que se había seleccionado una mujer para gobernadora de comunidad, pero por razones que se desconocen envió nota que no asumía el cargo. Se proyecta una cantidad de población total indígena en 3706 para un 11.6% del total de población; para la etnia afrodescendientes un total de 1893 para 5.9%, asociados en un consejo comunitario en la zona rural lejana: el Consejo Comunitario Mayor Mandé, y el grupo de Punta de Ocaidó que está adscrito al Consejo Comunitario Cocomacia del Chocó; reconocidos por el Ministerio del Interior. Hay presencia de estas comunidades en la zona urbana con poca representación. En la distribución por sexo para ambas etnias hay más población de mujeres; es marcado el predominio en sus culturas que los hombres toman las decisiones y realizan participación en espacios sociales, económicos y políticos. En el Honorable Concejo Municipal, no hay representante étnico en tan importante espacio de participación y democracia, para el período 2024 – 2027 fue electo un representante de la comunidad afro de Mandé.

- ✓ Se aborda la composición de la población víctima que se encuentra en el municipio; según grupo etario y sexo. (<https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas/>). No se identifica población víctima de confinamiento (No hay alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo). En el PDSP 2022-2031 se presentan los elementos conceptuales, estratégicos y operativos, que orientan las acciones en materia de salud pública dirigidas a las VCA, como sujetos individuales y colectivos, en el marco del PDSP 2022-2031 y de las medidas establecidas por el país para su atención y reparación integral.

El PDPS 2022-2031 incorpora en su acción estratégica, un trabajo progresivo de incidencia en las afectaciones reconocidas que se materializan en condiciones no saludables de vida, mayor morbilidad, discapacidad e incluso mortalidad evitable; que debe reflejarse en mejores resultados en salud y de calidad de vida. La garantía del derecho a la salud es central en el marco de las obligaciones del Estado con las víctimas, con un énfasis en las medidas de rehabilitación relacionadas con el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas, cuya atención se enmarca en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI).

Es importante señalar que los pueblos indígenas y las comunidades étnicas, y sus miembros, han sido víctimas individuales y colectivas del conflicto armado colombiano (Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición, 2022) con impactos diferenciales en la vida, la salud, y la cultura propia en la salud de los pueblos y comunidades. Esto implica una mirada particular que restituya los derechos de los pueblos étnicos, y que en respuesta a la ley 1448 de 2011 y al decreto 4633 de 2011 para pueblos indígenas construya con las víctimas, como sujetos políticos la respuesta integral en salud, lo anterior en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de salud y Protección Social.

La población víctima de la que se tiene reporte para distribución por sexo y grupo etario entrega la siguiente información: total general 20.673 personas, hombres 10.543, mujeres 10.104, no definido 7, no reportado 19; en la distribución por grupo etarios se clasificó en Infancia (0 a 11 años) 1.078; Adolescencia (12 a 18 años) 4.200; Juventud (19 a 30 años) 4.041; Adulthood 11.339; No definido 7; No reportado 8.

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

- ✓ Se describe y analiza el comportamiento de la distribución de la población indígena, afrocolombiana, negra (no hay presencia de población palenquera, raizal, Rom o gitana) según variables como área de residencia, sexo, entre otras de relevancia. Tomando como base la información de la población de acuerdo al censo 2018 de las etnias reconocidas en Colombia, el municipio de Urrao tendría indígenas 1726 (5.9%); afrodescendiente 1192 (4.1%); Palenquero(a) de San Basilio un habitante; Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 3 habitantes. La proporción mayor es rural; para la etnia indígena Embera Eyábida Katio y Embera Chamí. La organización político administrativa está en 3 resguardos con 29 comunidades: resguardo Andabú, resguardo Majoré Amburá y Valle de Perdida Jengameconda, para tema de autoridad se tiene: gobernador para cada comunidad, denominado cabildos menores, gobernador para el resguardo, denominado cabildo mayor de resguardo, el gobernador del Cabildo Mayor Indígena de Urrao, y el Comité de Cabildo Mayor integrado por el gobernador mayor, un suplente del gobernador mayor, el secretario y el tesorero; a nivel departamental está la Organización Indígena de Antioquia – OIA, y a nivel nacional la Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC. También se tiene de importancia en autoridad a los Jaibaná, médico ancestral, partera, y guardia indígena; un avance en la participación de la mujer fue el hecho que se había seleccionado una mujer para gobernadora de comunidad, pero por razones que se desconocen envió nota que no asumía el cargo.

Para la etnia afrodescendientes asociados en consejo comunitario en la zona rural lejana: el Consejo Comunitario Mayor Mandé, y el grupo de Punta de Ocaidó que está adscrito al Consejo Comunitario Cocomacia del Chocó; reconocidos por el Ministerio del Interior. Hay presencia de estas comunidades en la zona urbana con poca representación. En la distribución por sexo para ambas etnias hay más población de mujeres; es marcado el predominio en sus culturas que los hombres toman las decisiones y realizan participación en espacios sociales, económicos y políticos. En el Honorable Concejo Municipal, no hay representante étnico indígena en tan importante espacio de participación y democracia, para el período 2024 – 2027 fue electo un representante de la comunidad afro de Mandé.

- ✓ Se analiza las características culturales y sociales propias de cada etnia presente en el territorio: comunidad Afrocolombiana o Afrochochoana: las actuales comunidades negras son resultado de un proceso de poblamiento generado por los esclavos negros traídos del continente africano a finales del

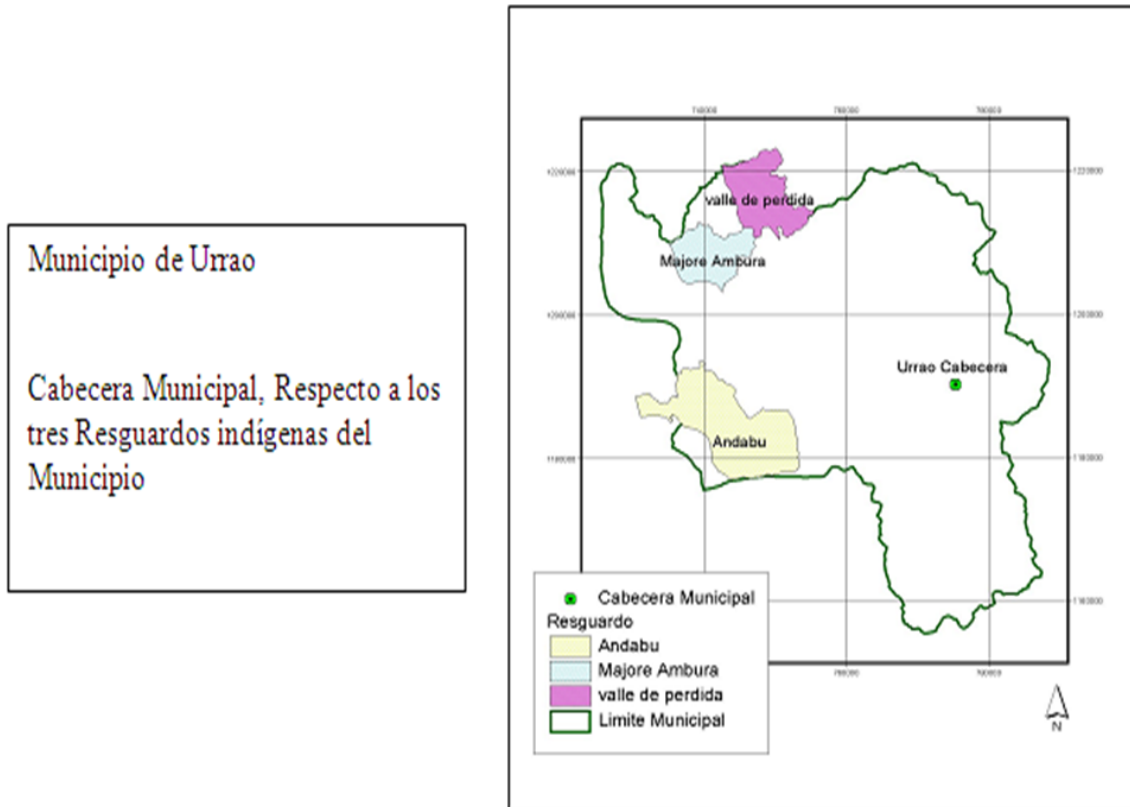
Siglo XVI y principios del XVII, para satisfacer las necesidades de mano de obra de las haciendas y explotaciones mineras. El primer periodo de poblamiento del municipio y en general en el departamento, se caracteriza por unas bajas densidades de población, concentradas principalmente en los centros mineros de la región Barbaocoas, Quibdo, Novita, Tadó y Lloró (Rueda, O. 1993, citado por MINAMBIENTE - IGAC), a partir de los cuales se inicia el proceso de ocupación del resto del pacífico colombiano. La expansión del territorial se hace teniendo como principales vías de penetración a tres grandes ríos de la región: Atrato, San Juan y Baudó. Durante el periodo comprendido entre la llegada de las etnias negras y la Independencia Nacional en el siglo XIX, el proceso de poblamiento se da por la fuga y levantamiento de esclavos, sin embargo este proceso se acentúa a mediados del Siglo XVIII, periodo en el cual surgen los palenques o poblados de negros fugitivos, quienes continuaron trabajando como lavadores de oro independientes, para quienes la selva se convierte en refugio impenetrable. Un segundo periodo se identifica en la segunda mitad del siglo XIX impulsado principalmente por la abolición de la esclavitud. En este periodo las comunidades negras amplían sus alternativas económicas a la explotación del caucho, tagua, raicilla y pieles de animales. En este periodo el Estado se preocupa por hacer presencia en el territorio llevando hasta los caseríos el servicio de justicia, educación y religioso, generando nuevos poblados y propiciando el crecimiento de los ya existentes. En este periodo se definen las formas de los poblados y la distribución territorial de los mismos es lineal a lo largo de los ríos, patrón que aún subsiste. El periodo más reciente identificado por la aparición de poblados que se consideran extensiones de comunidades más antiguas. Este proceso busca una apropiación de los recursos naturales para la subsistencia, por parte de un menor número de personas en comparación con el poblado núcleo.

Comunidad Indígena: Al momento de la ocupación de los españoles, en lo que hoy es el municipio de Urrao se asentaba la comunidad indígena Embera Eyábida Katio, (Jimeno, M. 1995). En el primer periodo de la colonización la presión ejercida por los españoles llevó al agotamiento de la población indígena. En el siglo XVII los españoles dividían el territorio en provincias indígenas. Varios grupos fueron forzados a trabajar en las minas de los afluentes de los ríos Penderisco, Atrato y San Juan, sin embargo, a mediados del mismo siglo, se produjeron grandes rebeliones indígenas que arrasaron los centros mineros y poblados coloniales y culminaron con el desplazamiento masivo hacia tierras apartadas, especialmente en las cabeceras de los ríos y en las costas del Océano Pacífico. A lo largo de los siglos de presencia española ocurrieron numerosos desplazamientos de indígenas obligándolos

a reubicarse, fusionarse o llevándolos a la disminución de población. Es necesario mencionar que los cambios culturales de los grupos sociales indígenas se han dado, como resultado de un proceso histórico, principalmente por la formación de conglomerados, la pérdida de control sobre el territorio y la evangelización. Durante este proceso se dio la transformación de sus sistemas productivos al introducir la cría de ganado y en general, al integrarse a los sistemas sociales español y de las comunidades negras.

Mapa 8. Población pertenencia a pueblos y comunidades étnicas Urrao, 2023

Fuente: Oficina de Planeación Municipal y enlace étnico.



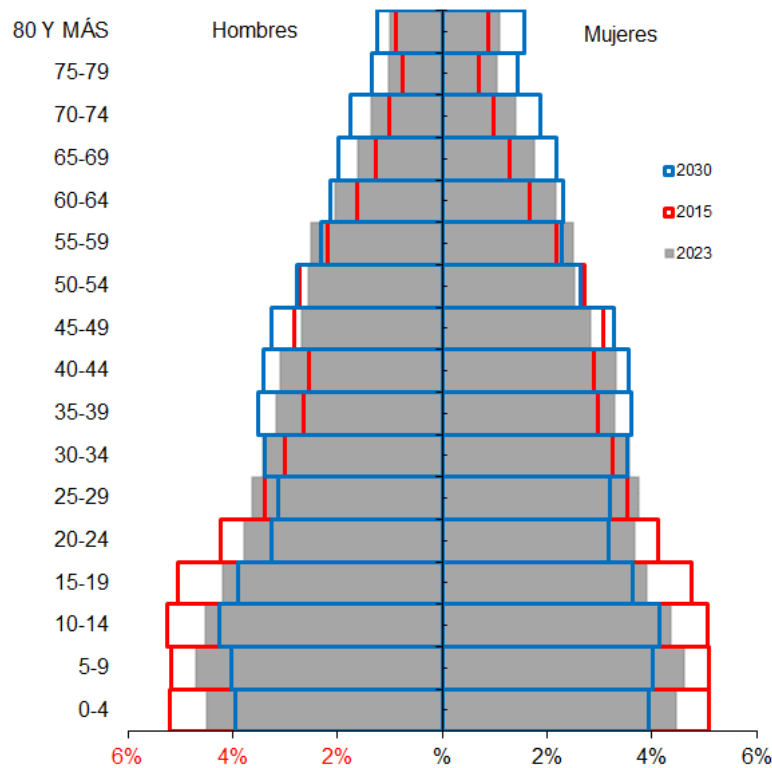
Fuente: Oficina de Planeación Municipal y enlace étnico.

1.2.1 Estructura demográfica

- ✓ Se incluye la pirámide poblacional donde se compare el año 2023, el cambio con respecto a los años 2015 y 2023. Se analiza el comportamiento de la pirámide demográfica, si es expansiva – regresiva; estacionaria moderna y estacionaria antigua. Se hará especial atención a procesos como el envejecimiento poblacional. Los indicadores de la estructura demográfica, como es la población de hombres y mujeres, y por los grupos quinquenales de edad se aprecian mejor en la pirámide poblacional municipal. Las pirámides poblacionales son histogramas de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; allí se compara el año 2023 y los cambios respecto a los años 2015 y la proyección al año 2030. Al observar estos cambios se puede llegar a concluir si la

pirámide demográfica es expansiva – progresiva; regresiva; estacionaria moderna o estacionaria antigua.

Pirámide Poblacional del municipio de Urrao. 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, post COVID-19.

La pirámide poblacional del municipio de Urrao se clasifica como progresiva, se achican los bordes de los grupos quinquenales de base 0 a 4 años, hasta 20 a 24 años, reflejando descenso de la fecundidad y natalidad en los años en comparación 2015, 2023 y 2030, situación esperada como resultado de los programas de planificación familiar, mayor acceso de las mujeres a formación educativa, participación en el campo laboral, la adherencia social a diferentes estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de la valía de la mujer en la familia y la sociedad a través de las asociaciones Asociación de Mujeres de Urrao - Asomur, Siembra, Asociación Indígena, Asociación de Cafés Especiales del Paraíso, la Asociación para el Progreso y el Desarrollo Comunitario de Urrao – Asprodecu y Asoencarnación. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de población son los intermedios, y a medida que se avanza, se evidencia amplitud a la edad adulta y adulta mayor, según las proyecciones DANE al año 2030, se espera que

amente la población de edades más avanzadas. En la observación para el año 2023 se tiene cómo es amplia la base de 0 a 29 años de edad. Se invita a fomentar en la comunidad la cultura de afiliación y aportes al sistema general de seguridad social en salud, especialmente pensando en la pensión, como los Beneficios Económicos Periódicos – BEPS de Colpensiones, es una alternativa de ahorro voluntario y flexible para personas con ingresos menores a 1 SMLMV, puedan recibir un ingreso de por vida, una vez cumpla la edad de retiro (mujeres 57 años y hombres 62 años), además recibe un 20% adicional como apoyo al esfuerzo de ahorro; también se debe proyectar otros programas sociales y la educación en estilos de vida saludables fortalecidos para la población adulta mayor.

- ✓ Se analiza el cambio por grupos etarios y sexo, además se tiene en cuenta el peso relativo de estos grupos con respecto a la población total y se explica el comportamiento y su efecto en el desarrollo y condiciones de vida de la población.

Población por ciclo vital

En este ítem se relaciona el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, comparando los periodos 2015, 2023 y proyección al año 2030.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Urrao, 2015,2023 y 2030.

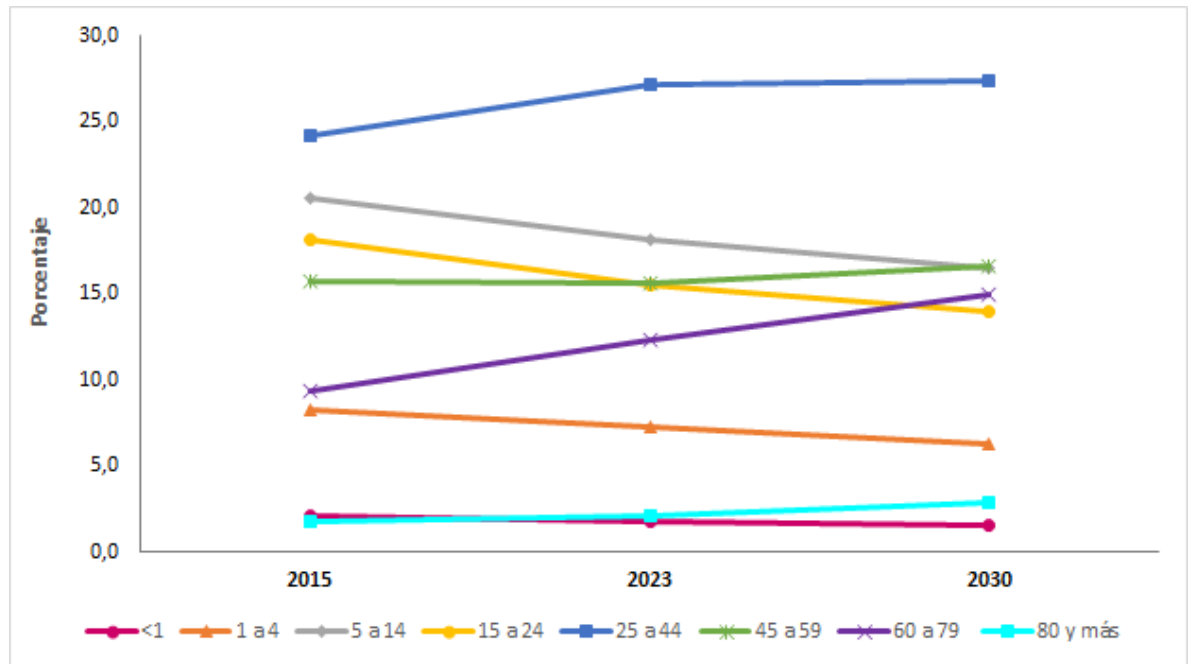
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3641	12,3	3456	10,8	3147	9,5
Infancia (6 a 11 años)	3646	12,3	3526	11,1	3276	9,9
Adolescencia (12 a 18)	4171	14,1	3766	11,8	3706	11,1
Juventud (19 a 26)	3876	13,1	3816	12,0	3425	10,3
Adulthood (27 a 59)	10936	37,0	12704	39,8	13773	41,4
Persona mayor (60 y más)	3270	11,1	4617	14,5	5926	17,8
TOTAL	29540	100	31885	100	33253	100

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, SISPRO, MSPS

La proporción de los habitantes por grupos de edad a través del tiempo en la pirámide poblacional, los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se observa su descenso con el transcurrir del tiempo, esto producto de la aplicación de la estrategia de salud sexual y reproductiva en la reducción de la natalidad a

través de los métodos anticonceptivos; la juventud es el grupo que mayor aporta a la dinámica de la mortalidad; los grupos de adultez y persona mayor presentan un sostenido incremento con el tiempo. Es de tener especial consideración que para el año 2023 hay más representación del grupo de persona mayor que la población de primera infancia, se proyecta un comportamiento igual hacia el año 2030.

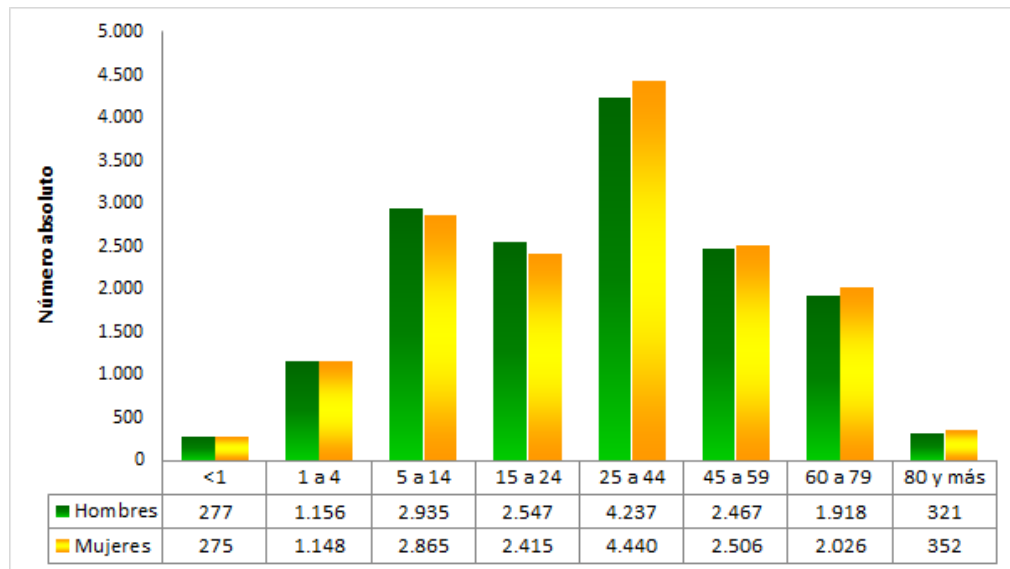
Figura 1. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Urrao, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, SISPRO, MSPS.

Es notable los cambios para los quinquenios de mayor edad, hay comportamiento de onda con aumento; es llamativo la manera de cambio del grupo de 15 a 24 años; se visualiza el descenso en quinquenios de menor edad para el periodo evaluado.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Urrao, 2023.



Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, SISPRO, MSPS.

Para el año 2023 se ve una ligera mayor población de mujeres (50.3%) que la de hombres (49.7%), el mayor número de población es para el grupo de 25 a 44 años; para el grupo de menores de un año es más equilibrada la representación de hombres y mujeres, igual comportamiento para los de 1 a 4 años, 45 a 59 años y los de 80 y más.

- ✓ Se realiza la interpretación de otros indicadores demográficos para el análisis de la estructura poblacional por edades como: Razón hombre: mujer, Razón de niños: mujer, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, Índice dependencia infantil, Índice de dependencia de mayores, Índice de fríz, entre otros: a continuación, se describen la información contenida en los siguientes indicadores demográficos con la finalidad de aportar elementos a la configuración de las dinámicas de la población presentes en el territorio.

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombre: mujer: representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2023 por cada 99.36 hombres hay 100 mujeres. Para el año 2015 fue de 98.98 y se espera para el 2030 sea de 98.

Razón de niño(a): mujer: representa la relación entre niños, niñas y mujeres en edad fértil. En el año 2023 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 37 niños y niñas entre 0 y 4 años. Se evidencia un equivalente en el tiempo, porque para el año 2015 fue de 42 y se espera que para el 2030 sea de 33, reflejo de los programas de salud sexual y reproductiva que incluye planificación familiar y el incremento en aceptación de métodos definitivos como la Tubectomía y la Vasectomía que está abarcando todos los grupos étnicos y en los quinquenios de las edades reproductivas.

Índice de infancia: representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2023 de cada 100 personas 27 correspondían a población menor de 15 años. Dada el descenso en la natalidad se tiene que al pasar el tiempo baje este índice para el año 2015 fue de 31 y para el 2030 se espera que esté en 24.

Índice de juventud: representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2023 por cada 100 personas 23 tienen entre 15 y 29 años. Refleja un valor parecido para el 2015 que fue de 25 y se espera que sea de 20 para el 2030.

Índice de vejez: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2023 de 100 personas, 14 tienen 65 años y más. Mostrando una dinámica contraria a los grupos quinquenales de base, éste índice tiende a aumentar, para el año 2015 fue de 11 y se proyecta que para el 2030 sea de 18.

Índice de envejecimiento: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2023 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 53 personas mayores de 65 años. Tiende a aumentar con los años para 2015 fue de 36 y se espera que para el 2030 sea de 73.

Índice demográfico de dependencia: representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años (dependientes), y la población entre 15 y 64 años. En el año 2023 de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 60 menores de 15 y mayores de 65 años. Se espera que tienda a disminuir para el 2015 que fue de 63 y se espera que para el 2030 sea de 61 con el comportamiento de menos nacimientos versus más longevidad.

Índice dependencia infantil: representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2023, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 43 personas menores de 15 años. Por efecto directo del descenso en la natalidad tiende a disminuir, para el año 2015 era de 50 y se proyecta para el 2030 de 39 personas.

Índice de dependencia de mayores: representa la relación entre la población con edades de 65 años y más, con la población entre 15 y 64 años. En el año 2023, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 16 tienen más de 65 años. Tiende a aumentar con el paso de los años para el 2015 estaba en 13 y se espera que para el 2030 esté en 21.

Índice de friz: representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Para el año 2023 el índice de friz para el municipio de Urrao fue de 139, lo que se clasifica como una población madura; para el año 2015 fue de 175, hacia el año 2030 con un comportamiento a lo proyectado el índice será de 116 población madura, proyectándose en el tiempo a tener una población envejecida.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Urrao, 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	29540	31885	33253
Poblacion Masculina	14694	15858	16496
Poblacion femenina	14846	16027	16757
Relación hombres:mujer	99	99	98
Razón niños:mujer	42	37	33
Índice de infancia	31	27	24
Índice de juventud	25	23	20
Índice de vejez	11	14	18
Índice de envejecimiento	36	53	73
Índice demografico de dependencia	63	60	61
Índice de dependencia infantil	50	43	39
Índice de dependencia mayores	13	16	21
Índice de Friz	175	139	116

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, SISPRO, MSPS.

- ✓ Se describe la Esperanza de Vida -EV del territorio departamental. Se señala la EV promedio para toda la población y la EV después de los 60 años. La importancia de este indicador es que hace parte de los indicadores de desarrollo sostenible. La expectativa de vida al nacer es un indicador que se ha utilizado para hacerle seguimiento al desarrollo humano dentro de los países y entre ellos. Este ha venido incrementándose gracias a los progresos en el campo de la medicina y la tecnología. Sin embargo, el acceso a la atención, la tecnología y los factores determinantes sociales que mejoran el estado de salud, han sido desiguales entre departamentos y países.

La esperanza de vida, es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. (Banco Mundial, 2013). 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 viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 7 años más (80 años). La EV general en el promedio nacional es 76,15.

- ✓ Se identifica fenómenos como crisis económicas, conflictos armados, u otros procesos sociales que expliquen el cambio en la estructura demográfica de la población de Urrao: entre los factores que desencadenan el cambio de la pirámide poblacional está que el crecimiento ha sido impulsado en gran medida por el aumento del número de personas que sobreviven hasta la edad reproductiva, y ha ido acompañado de importantes cambios en las tasas de fertilidad, el aumento de la urbanización y la aceleración de la migración. Se podría decir que entre las principales causas de cambios en la población estarían causas del crecimiento poblacional, tasas de fecundidad, aumento de la longevidad, migración internacional, el cambio climático, la seguridad alimentaria, pérdida de biodiversidad, y la sobreexplotación de recursos.

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ Se describe y analiza el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas bruta de Se describe el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural, en relación a los indicadores de la tasa bruta de natalidad, mortalidad y neta de migrantes.

Tasa de Crecimiento Natural: mide la velocidad en la que una población aumenta (o disminuye) en un año determinado, debido al incremento natural, expresada como porcentaje de la población base. Para el año 2021 la tasa de crecimiento natural para el municipio fue de 7.2, aumentó la población, superior al 4%.

Tasa Bruta de Mortalidad: mide el riesgo de morir a que está expuesta la población; para el año 2021 en el municipio de Urrao fue de 7.5.

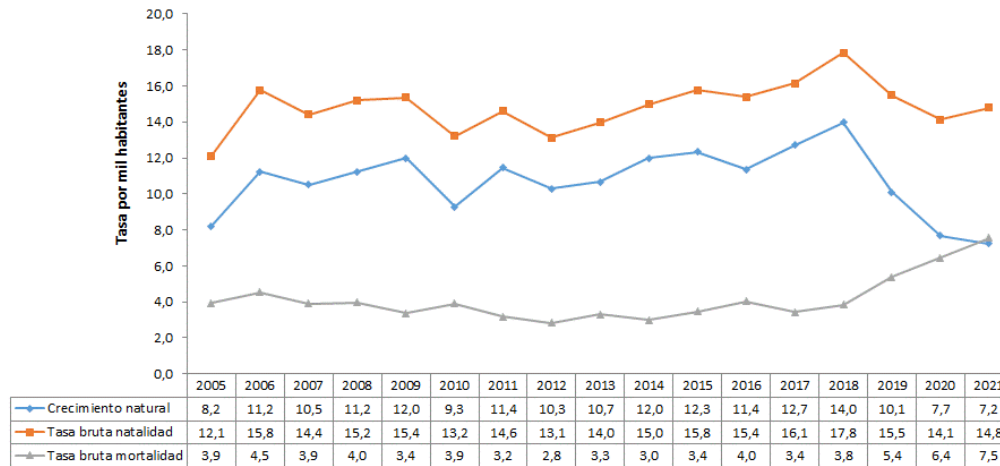
Tasa Bruta de Natalidad: mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado, por lo general de un año, para un área determinada, por cada 1.000 habitantes. Para el 2021 en el municipio de Urrao fue de 14.8.

Tasa de Migrantes: no se tiene fuente de información para calcular la tasa de migración. Desde la oficina de Personería municipal se ha conocido que hay presencia de extranjeros en el territorio, el país de procedencia es Venezuela 58 y 1 de Brasil; censo de 59 personas con presencia de población en todos los ciclos vitales, mayor frecuencia en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez. Las mujeres representan el 52.83%. Distribución 55 urbano y 4 personas en zona rural. Hay 19 registrados en base de datos del SISBEN IV, actualmente con el pre registro en Migración sirve para la encuesta en SISBEN V; por contacto con la oficina de Migración Colombia se abrió proceso de regularización; el permiso especial de permanencia – PEP sólo se le entrega a quien tenga el pasaporte apostillado. Se cuenta con la posibilidad de expedir un permiso temporal de trabajo expedido por la empresa donde va a laborar por un tiempo de 6 meses mínimo, se carga el permiso en la página del Ministerio de Trabajo donde se analiza y al ser aprobado el permiso desde el ministerio lo envía a la página de Migración Colombia para autorizar su desempeño laboral. A toda persona que solicite cupo para educación se le garantiza con el porte de documento de su nación. No se tiene un registro oficial del comportamiento de la migración ante la post pandemia por COVID – 19, se escucha que varios venezolanos se fueron del territorio, y han llegado personas que son oriundas de Urrao desde los países de Argentina, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, España, Estados Unidos y Venezuela.

En el año 2023 se realizó una jornada integral de atención, registro, entrega de PPT y enrolamiento a servicios sociales del estado para población migrante y refugiada venezolana, con la Unidad Municipal de Atención a Víctimas, Personería Municipal, Secretaría de Salud y delegados de Migración Colombia, donde se atendió y caracterizó un total de 127 personas, a 75 de ellas se les asignó el registro único municipal de víctimas. La mayor participación tienen cédula venezolana y acta de nacimientos, lo que manifiesta una condición irregular, y las consecuentes barreras para acceder a los diferentes programas sociales en el territorio.

Figura 3. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Urrao,

2005 al 2021.



Fuente: DANE, RUAJ ND.

El comportamiento de las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad, se visualiza aumento en el año 2021 en la tasa bruta de mortalidad. Se observa que a través del tiempo la natalidad ha estado por encima de la mortalidad, reflejando un crecimiento en la población; la mortalidad ha aumentado en el último quinquenio, el valor más bajo fue marcado en el año 2012, y el más alto en el año 2021; mientras que la natalidad ha presentado fluctuaciones. Para los años 2019, 2020 y 2021 la tasa de mortalidad aumentó presentando valores más altos; mientras que la tasa de natalidad bajó en su valor más extremo al año 2005.

- ✓ Se describe y analiza la capacidad reproductiva de la población del municipio de Urrao, con los indicadores Tasa General de Fecundidad, Tasa Global de Fecundidad, Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años, 15 y 19 años, 10 y 19 años, Edad Media de Fecundidad, y Tasa de Reproducción neta.

Otros indicadores de la dinámica demográfica

Tasa General de Fecundidad: Número de nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año x 1000/ Población de mujeres de 15 a 44 años calculada a mediados de año. Para el municipio de Urrao para el año 2021 fue de 69, por cada mil mujeres en edad fértil nacieron aproximadamente 69 niños.

Tasa Global de Fecundidad: –TGF: TGLF = es una medida del nivel previsto de fecundidad completa por mujer. El cálculo es la suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5. Para el municipio de Urrao año 2021 fue de 2.2, éste dato indica el número medio de hijos nacidos vivos por mujer.

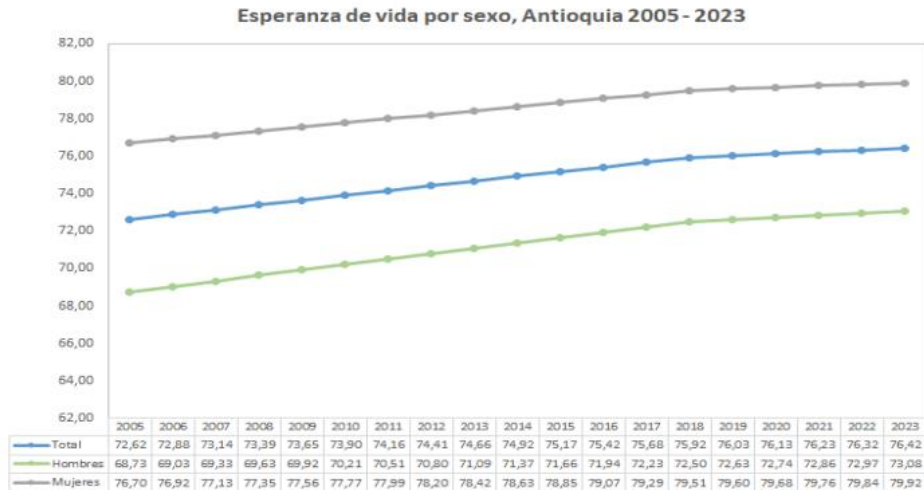
Tasa de Reproducción Neta: sirve para calcular cuántas mujeres van a reemplazar a sus madres. Se halla multiplicando la tasa de fecundidad total por el porcentaje de niñas (niñas nacidas en relación con el total de nacimientos) para el año 2021 fue de 35.8

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: Para el año 2021 en el municipio de Urrao fue de 7, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años, nacen 7 niños.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio de Urrao año 2021 fue de 93, por cada mil mujeres entre los 15 y 19 años, nacen 93 niños.

Esperanza de vida para Colombia y para Antioquia: total, hombre y mujer: el Departamento Administrativo de Planeación en la publicación del Anuario Estadístico de Antioquia año 2018 entrega los datos de esperanza de vida al nacer período del 2015 – 2020 Colombia total 76.15, hombres 73.08, mujeres 79.39; para el departamento de Antioquia total 76.25, hombres 73.31, mujeres 79.36. En el 2023, la esperanza de vida en Antioquia 76 años, mientras que el promedio nacional es 77,23. No se logró obtener datos para figura específica en la esperanza de vida municipal, se relaciona la figura del ASIS departamental Antioquia 2023.

Figura 4. Esperanza de vida total, hombre y mujer, departamento de Antioquia, 2005 a 2023



Fuente: DANE.

La mesa de erradicación de violencia contra la mujer, ha actualizado la ruta de atención en caso de violencia, que incluye la violencia sexual, también se apropia de espacios para la socialización de la ruta, brigadas rurales a cargo de la Comisaría de Familia, línea de salud mental de salud pública y profesional líder de políticas públicas de la Secretaría de Salud, y la asociación de mujeres Asomur; la situación de violencias en zona rural no se está visualizando; la manifestación de la violencia intrafamiliar, está enmarcada desde la falta de promocionar alternativas a jóvenes que salen del bachillerato y entran a su etapa productiva en el ocio, el consumo de sustancias psicoactivas, o realización de actividades extracurriculares, mostrando otras opciones de invertir el tiempo. Es importante puntualizar que el tema de la familia hay que trabajarlo independiente de su conformación y rescatar la responsabilidad social de la familia en formar un individuo social. El artículo 13 de la Ley 1098 de 2006, enuncia la corresponsabilidad, el primer deber es de la familia, falta profundizar en los deberes, guía y orientación inicial en el núcleo de la familia. Es tarea prioritaria formar a las familias, en valores, convivencia familiar, para construcción de los sujetos. La ruta de atención se encuentra en estado muy pasivo, aún se observa poca denuncia, se han superado prejuicios en los funcionarios asistenciales, falta fortalecer las capacidades y competencias institucionales incluyendo la E.S.E. Hospital, la fuerza pública y en los funcionarios para la atención de la población; se lee desde una interpretación psicosocial un asunto cultural naturalizado en el territorio, “si hay una agresión es porque algo hizo”; los problemas en las relaciones de pareja se encadena con el tema de violencia, hay violencia económica y política sobre las mujeres, en las separaciones es muy marcado la condición del modelo patriarcal para cumplir con la cuota alimentaria por parte de los hombres. Otro

gran reto que puede ir ligado a la violencia sexual es el manejo del derecho a la mujer para la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE- hay un tema generalizado, para lo cual se requiere articulación entre todos los actores que hacen parte activa del sistema; a las rutas en general, se ha avanzado con el liderazgo de la psicóloga de la ESE Hospital en el empoderamiento y capacitación del personal asistencial, hay claridades, y se está aplicando de manera adecuada superando pasadas dilaciones y procedimiento inadecuado; se han tenido experiencias por parte de los funcionarios para la atención integral, no sesgadas por sus creencias religiosas o políticas, prejuicios éticos, incluyendo la rama judicial. La institución aún debe adecuar sus instalaciones para acomodarse al cumplimiento de la norma y necesidades de la población para el ejercicio pleno del derecho en IVE, lo que acarrea una omisión. Se espera que las instituciones donde el personal se rota muy seguido, presente capacitación permanente al personal sobre las rutas. En IVE aún se percibe que hay mucho desconocimiento por parte de la comunidad.

En la dinámica de la fecundidad en el municipio se ha implementado la celebración de la Semana Andina se hizo actividades de prevención, información, con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación y las redes sociales, se articuló grupos poblacionales del ICBF, Comisaría de Familia; evento de difusión masiva por radio y televisión, procesos de sensibilización experiencias vividas. Se espera que el impacto sea positivo, se promocionó la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Se realizaron actividades adecuadas y en conjunto con todas las instituciones que aportan al tema como la Policía, ICBF, ESE Hospital con el grupo de Salud Pública, Secretaría de Salud, operadores de los programas del ICBF, una semana completa de trabajo intersectorial e interinstitucional.

En la dinámica municipal aproximadamente el 25% de los nacimientos son embarazos en adolescentes, el aporte por etnias es 50% mestiza, 42% indígena y 8% afrodescendientes. Se invita a generar estrategias de apoyo en la situación de los embarazos en mujeres en condición de discapacidad que no son apoyadas desde programas sociales en el municipio.

1.2.3 Movilidad forzada

- ✓ Se identifique la presencia de movilidad forzada² en el territorio y se analiza en torno a variables como sexo, edad, género, condiciones sociales en que se da (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos como receptor que pueden estar relacionados con aumento en índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales, entre otras.

El conflicto armado en Colombia, ha dejado un sin número de víctimas, en todas sus modalidades de violencia. Se estima que entre 1958 y 2018, han muerto 262.197 personas.

De acuerdo con el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), ocho de cada diez víctimas mortales han sido civiles (81.5%) y el resto militares o combatientes. Se estima que uno de cada tres homicidios ocurridos en ese período, estuvo asociado al conflicto armado. Pero no solo son las víctimas mortales, sino que adicionalmente, el CNMH estima que en el periodo de 1970 y 2018, ha desaparecido forzosamente 80.514 personas, 15.687 han sido víctimas de violencia sexual; y 11.418 afectadas por minas antipersona. Y aunque estas cifras han disminuido en los últimos años, ha aumentado el homicidio de defensores de derechos humanos, líderes sociales y políticos. Según cifras de la Defensoría del Pueblo, desde enero de 2016 hasta el 22 de agosto de 2018 se registraron 343.

Modalidades de violencia: en el año 2017, el CNMH documentaba 14 formas de violencia: 1. Asesinatos selectivos, 2. Masacres, 3. Muertes de civiles en acciones bélicas, 4. Atentados terroristas, 5. Ataques a poblaciones; 6. Ataques a bienes civiles; 7. Secuestro, 8. Tortura, 9. Desaparición forzada, 10. Desplazamiento forzado, 11. Violencia sexual, 12. Minas antipersona, 13. Reclutamiento ilícito y 14. Amenaza.

El conflicto armado ha afectado notablemente la salud de Colombia, de una forma directa e indirecta. Algunos factores:

² El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad.

CULTIVOS ILÍCITOS CON GLIFOSATO: la exposición al glifosato utilizado en las campañas de aspersión aérea de cultivos de hoja de coca, aumentó la probabilidad de sufrir trastornos en la piel y abortos. Adicionalmente genera un daño al ADN y los cromosomas de células humanas.

ATAQUES A LOS SERVICIOS DE SALUD: los ataques a la misión médica incluyen: asesinatos a personal de salud; amenazas; secuestros; ataques a infraestructura; ataques a transporte sanitario; entre otros. Adicionalmente, el impedimento de las actividades de atención, control, prevención de enfermedades y promoción de la salud, lo que tiene, efectos sobre los determinantes sociales de la salud (DSS), y efectos directos sobre el estado de salud de la población.

TRASTORNOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES: el conflicto armado impacta los determinantes intermedios de la salud, lo que genera posibles efectos sobre el contexto económico la productividad, el empleo, la seguridad alimentaria y aspectos culturales y sociales. Por ejemplo, en el estado nutricional, especialmente de niños, en la salud mental y en el acceso a servicios que permitan bienestar y mejoras en la calidad de vida, entre otros.

SALUD DE LAS POBLACIONES: efectos asociados con la mortalidad directa e indirecta, con enfermedades transmisibles y no transmisibles, efectos en salud sexual y reproductiva, en el estado nutricional, en la salud mental y la discapacidad. También, se documentan efectos sobre los servicios de salud en distintas dimensiones.

MORTALIDAD DIRECTA: estas ocurren como resultado de una lesión cinética debida al uso de un arma (químicas, biológicas, de fuego, etc.), entre combatientes y civiles.

MORTALIDAD INDIRECTA: se producen como un resultado no relacionado con el uso de armas. Puede incluir muertes por desnutrición o enfermedades infecciosas como consecuencia de la migración forzada, así como por la disminución de la disponibilidad de suministros en los centros de salud, enfermedades infecciosas prevenibles como la poliomielitis, el sarampión o la tosferina, defunciones asociadas a enfermedades no transmisibles o asociadas al funcionamiento de los servicios de atención como el asma, la diabetes o las cirugías de urgencias. El incremento de la mortalidad infantil, barreras físicas al acceso a los servicios; la

inadecuada financiación de recursos; la fuga de trabajadores de salud o el incremento de la demanda de servicios debido al aumento de las lesiones.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: relacionadas con el agua (como el cólera, la fiebre tifoidea, y la disentería por *Shigella spp*), las enfermedades transmitidas por vectores (como la malaria y la oncocercosis) y otras enfermedades transmisibles (como la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas, la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual).

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovasculares, pueden incrementarse o empeorarse. La mala calidad de los servicios de salud, la escasez habitual de medicamentos y la falta de acceso en zonas con presencia de conflicto armado la experiencia misma de la guerra puede incrementar el riesgo de sufrir diabetes, depresión y, en algunos casos, enfermedades cardíacas.

SALUD MENTAL: efecto silencioso: para las víctimas, familiares, comunidades e incluso para la sociedad en general, se desarrollan problemas de salud mental como el Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT), estallidos de ira, entumecimiento emocional, aislamiento y desesperación, desconfianza y paranoia, hipervigilancia y preocupación con un enemigo.

DISCAPACIDAD: está especialmente relacionada con exposición a las minas terrestres. Sin embargo, también puede ser generada por mutilaciones a nivel selectivo, episodios de tortura, heridas en combate y otras transgresiones. De manera indirecta, son varios los desenlaces en salud que producen discapacidad al no contar con la medicación necesaria para su tratamiento, o las discapacidades atadas a la salud mental que impiden la inserción social y laboral de las víctimas. Así mismo, podrían incluirse en este grupo las malformaciones de los neonatos producto de la contaminación ambiental o la desnutrición, producto de las prácticas del conflicto armado.

SALUD REPRODUCTIVA: debido a la reducción o ausencia de servicios de salud reproductivos, servicios de cuidado pediátrico escasos y limitaciones en el acceso a planificación familiar, se pueden presentar efectos en el estado de salud, como por ejemplo el aumento de la mortalidad materna y la mortalidad neonatal.

Estas son algunas de las afectaciones que deja a la salud el conflicto armado en Colombia, que dio a conocer el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el Observatorio Nacional de Salud.

También se debe resaltar los efectos directos e indirectos en la salud, y cómo el conflicto acentúa problemas de acceso geográfico a los servicios y la atención sanitaria generando más pobreza y vulneración, especialmente en población materna e infantil. Se invita a generar reflexiones encaminadas a futuras intervenciones en el marco de los retos del pos acuerdo desde el plan de intervenciones colectivas y el plan de acción en salud.

Se entiende por movilidad forzada a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público. El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, El Derecho Internacional, los Derechos Constitucionales y la Dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Urrao, también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados y los efectos sobre el municipio especialmente en el papel de receptor, como es la elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. El principal enfoque se hace desde la visión por edad y sexo.

Según informe de la Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal, Descontamina Colombia, de la Presidencia de la república, anexo situación de afectación para el período 1990 a 2016, el municipio de Urrao presentó accidentes por mina antipersonal –MAP- 18 eventos con 38 víctimas; accidentes por munición sin explotar – MUSE- 2 casos con 2 víctimas; desminado militar en operaciones 35; incautaciones 12; sospecha de campo minado 1.

Las veredas comprometidas en estos eventos son: Dormidonal, La Encarnación, Sabanas, Mandé, El Escobero, La Honda, La Loma, El Chuscal, El Salado, La sexta, El Sireno, El Escobero, Orobugo, Santa Ana, Las Margaritas, Chaqué, Barrancón, San José, La Venta, San Bartolo, La Linda, San Matías, El Indio y zona urbana.

La caracterización de las víctimas es 39 hombres y una mujer; 3 menores de edad; 31 de la fuerza pública y 9 civiles. 33 heridos y 7 muertos.

En la actualidad el municipio enfrenta una situación compleja, luego del proceso de acogida al proceso de paz del 34 frente de las FARC, ha surgido la problemática minería ilegal, los cultivos ilícitos, laboratorios y corredores de estupefacientes donde hace presencia actores ilegales que aporta a la sospecha de zonas minadas. El municipio de Urrao reporta un 91.1% de su población víctima del conflicto.

Tabla 8. Población víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres y LGBTQI+, municipio de Urrao, 2023.

GE - Quinquenios DANE	Sexo				Total general
	Femenino	Masculino	No definido	NR-No Reportado	
De 0 a 04 años	90	93			183
De 05 a 09 años	434	459	2		895
De 10 a 14 años	896	973	3	1	1873
De 15 a 19 años	1127	1194		6	2327
De 20 a 24 años	930	1099		7	2036
De 25 a 29 años	943	1062			2005
De 30 a 34 años	838	866			1704
De 35 a 39 años	697	672			1369
De 40 a 44 años	671	633			1304
De 45 a 49 años	666	550			1216
De 50 a 54 años	626	571			1197
De 55 a 59 años	530	590			1120
De 60 a 64 años	465	473			938
De 65 a 69 años	330	319			649
De 70 a 74 años	249	272			521
De 75 a 79 años	223	249			472
De 80 años o más	387	462			849
No Definido	1	6			7
No Reportado	1	0	2	5	8
Total	10104	10543	7	19	20673

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, SISPRO- MISANLUD. Corte a 26 junio 2023.

La población victimizada por desplazamiento en el municipio es el 65%; la edad más representativa está entre 15 y 19 años (11%). La distribución por sexo es mujeres 49% y hombres 51%.

A nivel territorial la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV – se han realizado jornadas con la población en condición de discapacidad, priorización para indemnización con certificación médica; se ejecutaron esquemas especiales de retorno y reubicación priorizando acciones en las zonales Penderisco y Pavón que representan el 80% de la población víctima en el municipio; allí se hizo entrega de dotación mobiliaria y tecnológica a las juntas de acción comunal, dotación al puesto de salud de Pavón Santa Catalina, dotación a las instituciones educativas alrededor de 11 escuelas. Desde el año 2020 se tiene acciones y articulación con la campaña colombiana contra minas para socialización y educación en desminado humanitario. En el Consejo Territorial de Justicia

Transicional se aprobó los planes de contingencia, prevención en garantía de no repetición; se actualizó a nivel territorial el sistema de información POSI, se aprobó el Plan de Acción Territorial – PAT en cumplimiento a las 38 recomendaciones de la alerta temprana No 027 de 2019; en lo referente a la política pública se ha fortalecido la adherencia en la comunidad bajo lineamientos de la Ley 1257 de 2008, se hace seguimiento a ésta política pública en cumplimiento a Decreto Ley 1448 de 2011 desde todas las secretarías de la administración municipal. Sigue priorizado el municipio de Urrao con el programa PAPSIVI para atender aproximadamente 378 personas con el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado; se plantea la ejecución en 5 fases que se desarrollará desde diciembre 2022 hasta el año 2031. Desde el punto de atención territorial se tiene que por la Red Nacional de Información para Urrao se tiene un 85% de la población total como víctima. En el año 2019 se ejecutó el proyecto de instancias de participación y veeduría ciudadana con enfoque de género para restitución integral de los derechos humanos vulnerados de las mujeres víctimas de conflicto armado en el corregimiento La Encarnación: se tiene un total de 2.700 mujeres formadas entre las comunidades de Mandé, La Encarnación y beneficiarias del programa Más Familias en Acción. Se está abordando el compromiso de hacer y ejecutar la ruta de la empleabilidad. Para el año 2020 también se inició con la creación del Consejo de Paz recibiendo asesoría de la Gobernación de Antioquia y la ONU, en el año 2022 se hizo ingreso a la zona de Mandé. Se activaron los Equipos de Acción Inmediata para el no reclutamiento, violación al derecho internacional humanitario y garantía de derechos humanos para los niños, niñas y adolescentes. En el mes de junio 2022 se atendió situación de desplazamiento de la comunidad indígena en resguardo Andabú, se tuvo conocimiento de varios niños y niñas muertos y adultos, a lo que se gestionó apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud para ingreso de brigada de salud a realizar investigación epidemiológica de campo y atención en salud a la población indígena y afro desde el puesto de salud de Punta de Ocaidó, liderada la actividad por la epidemióloga de la SSSA.

En las acciones de desminado humanitario en Urrao, se comparte la siguiente información: la Campaña Colombiana Contra Minas – CCCM continúa haciendo presencia en el territorio, desarrollando las tareas de Desminado Humanitario, proceso que permitirá la liberación de tierras frente a la presencia o sospecha de Artefactos Explosivos; de manera transversal la CCCM promueve la Educación en el Riesgo de Minas Antipersonal – ERM y la Asistencia Integral a Víctimas – AIV componentes que permiten el fomento de comportamientos seguros y la orientación para reconocer

los derechos de víctimas y sobrevivientes de Artefactos Explosivos. En ese orden de ideas a continuación se da a conocer los avances en:

INTERVENCIÓN ESTUDIOS NO TÉCNICOS - ENT : durante el año 2023, los equipos de ENT han realizado investigación en 23 sectores del municipio, estos, a la fecha se encuentran sin temor ni sospecha a la presencia de Artefactos Explosivos: La Linda, Los Animes, Los Barrancos, Taita, La Quiebra, Santa Catalina, Curazamba, Mandecito, El Yerbal, Guavina, La Primavera, San Luis, La Sexta, San Matías, La Florida, Penderisco Clavel, Resguardo Andabú, Maní, Andabú, Ocaido Alto, Pavarando, La Madrona, Nendo.

INTERVENCIÓN DE DESPEJE EN EL MUNICIPIO DE URRAO:

La intervención de despeje consta en realizar la liberación de tierras en los sectores donde se sospecha hay contaminación por Artefactos explosivos, a continuación se relacionan los sectores en los que hay sospecha, la cantidad de áreas identificadas y el estado en el que se encuentra en la actualidad, a la fecha estas áreas se encuentran en operación es decir que se está laborando en ellas, sin intervención, entregados a la comunidad, estos ya fueron liberados y sus dueños ingresan a los terrenos o intervenidos, para estos falta la fase de entrega de las tierras a sus propietarios: 5 Intervenidos sin encontrar AE; 2 en operación; 6 sin intervenir.

ARTEFACTOS EXPLOSIVOS DESTRUIDOS:

Durante el año, en las labores de ENT y Despeje se ha encontrado un total de 262 A.E los cuales a continuación se referencia por cantidad, sector y tipo de A.E; estos A.E encontrados se clasifican en Componentes (Partes de AE), MBC (Municiones de Bajo Calibre) y MUNAB (Municiones Abandonadas): MBC 260; COMPONENTES 1; MUNAB 1.

EDUCACIÓN EN EL RIESGO DE MINAS ANTIPERSONAL - ERM

En la Campaña Colombiana Contra Minas no solo es de suma importancia la liberación de tierras en las labores de desminado, sino también la educación y prevención a las comunidades sobre los riesgos que representan los AE en nuestros territorios, por ello implementando el modelo de Educación en el Riesgo de Minas en desminado Humanitario, se han realizado talleres de ERM en los siguientes sectores e instituciones: comunidad campesina de San Joaquín Santa Ana, Santa Catalina, La Aná

Piedras Blancas, San Fernando, La Loma, La Venta, Nendó Madroña, Taitá, Pegadó, El Salvador, Los Barrancos, Consejo Comunitario Mayor del Medio Atrato, Salado Arriba, Guavina, Placer, el Yerbal, San Antonio, Mandé, El Sireno, La Despensa, casa de paso de Aleu y San Vidal; estudiantes de los centros educativos rurales de las veredas El Saladito, San José, Pringamosal, El Paso, El Chuscal, Santa Isabel, Santa Catalina, San José de Montañitas, El Topacio, La Florida, La Clara, El Tunal y Veinte de Julio.

A continuación, se relaciona el total de talleres y participantes a los que se les ha brindado ERM en las comunidades y las instituciones: total talleres con comunidad 27 con 676 participantes; total talleres con estudiantes 35 con 684 participantes; para un consolidado general de 62 talleres y 1360 participantes.

En el municipio de Urrao en el año 2023 desde agosto se inició el proceso de indemnización a víctimas con enfoque étnico.

1.2.4 Población LGBTIQ+

- ✓ Se describe la presencia de población LGBTIQ+ en el municipio de Urrao. No se cuenta con información discriminada por grupos etarios, se obtuvo una lista de asistencia a convocatoria con 28 personas, de ellas 4 eran afrodescendientes, 11 víctimas por el desplazamiento forzado, y 2 con la condición de discapacidad; se es consciente que es relevante a nivel municipal su registro y caracterización, se está gestionando con la persona referente del tema a nivel territorial para iniciar los procesos y tenencia de información, se tiene una incipiente formalización de la Mesa Diversa.

Se resalta que la Constitución Política de Colombia en su Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. También se debe dar cumplimiento a la Ley 1752 de 2015, donde se dictaron disposiciones para "sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación".

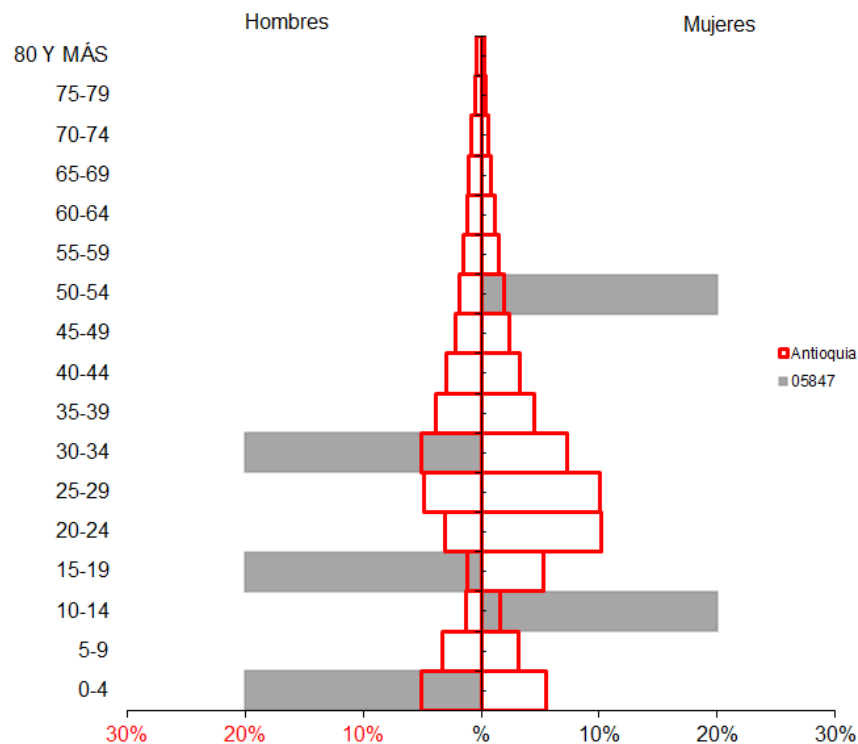
1.2.5 Población Migrante

- ✓ Se describe la presencia de población migrante en el municipio (se tomó la sugerencia de consultar como insumo: Caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela a partir del CNPV-2018 <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-10-01-caracterizacion-migrantes-y-retornados-desde-venezuela-CNPV.2018.pdf>, no se cuenta con información territorial que cumpla con criterios de calidad). La transformación de la dinámica migratoria que ha venido presentándose en Latinoamérica, debido a la emigración de personas desde Venezuela, ha mostrado efectos en las estructuras de población según edad y sexo, la distribución de la población en el territorio y las dinámicas demográficas de los países receptores de inmigrantes. Colombia es el país vecino que mayor número de inmigrantes ha recibido, con 1.742.927 personas venezolanas ingresadas al país en los últimos siete años de acuerdo con último reporte de Migración Colombia. Esta cifra puede presentar subregistro, debido a que muchas personas optan por utilizar pasos fronterizos que no son controlados por las entidades migratorias para ingresar al país, lo que dificulta su caracterización. En 2018, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE realizó el Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, que es la única operación estadística de carácter universal, ya que pretende recolectar información de todas las personas que residen habitualmente en el territorio nacional. Esto la convierte en una fuente confiable para caracterizar el total de la población e identificar plenamente el fenómeno migratorio. Lo expuesto anteriormente motiva la realización de la caracterización de la población que residía en Venezuela antes del CNPV 2018, utilizando las preguntas de residencia hace 5 años y 12 meses, e identificando aquellos cuya respuesta fue Venezuela, sin importar su nacionalidad. También se caracteriza a la población retornada, es decir a las personas que nacieron en Colombia, vivían en Venezuela y retornaron a Colombia. En el análisis se incluyen las categorías de área geográfica que define el CNPV 2018, es decir: total nacional, cabeceras municipales, y centro poblado-rural disperso, para comparar a la población que habita zonas urbanas y rurales, así como el agregado. Por tanto, el objetivo debe ser dar a conocer las características sociodemográficas, es decir, distribución por edad y sexo, dinámicas migratorias, características de los hogares y viviendas, educación, actividad económica, entre otras, de la población inmigrante y retornada desde Venezuela, así como su distribución en el territorio.

La franja color gris es el dato municipal; se tiene dificultad en reporte de las atenciones en salud a la población migrante desde la institución de prestadora de servicios de salud, al no reportarse

la información completa en la plataforma PISIS de lo solicitado en la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud. En la pirámide sólo se registra las personas con atenciones en salud.

Pirámide de población migrante, municipio de Urrao, 2021.



Fuente: Minsalud, guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales, atenciones en salud población migrante, 2021

En la pirámide sólo se registra un total de 5 personas con atenciones en salud, 3 hombres y 2 mujeres; se tiene conocimiento que hay atención, que en gran proporción es debido a procesos de gestación, planificación familiar y demás atenciones para recuperar la salud; se sabe de una menor de edad con patología de cáncer en condición de discapacidad.

No es pertinente realizar análisis a profundidad toda vez que se observa un marcado subregistro para las atenciones, se resalta que la población que se concentra en el municipio de Urrao, es una población adulta según el índice de Friz de 300, con un alto índice demográfico de dependencia de 66,7

Tabla 9. Atenciones en salud población migrante por tipo de atención, municipio de Urrao, 2021

Tipo de atención	Urrao		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	3	21%	111.457	37%	0,0%
Servicios de urgencias	3	21%	19.371	6%	0,0%
Hospitalización	1	7%	13.029	4%	0,0%
Procedimientos	5	36%	103.968	35%	0,0%
Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
Nacimientos	2	14%	5.310	2%	0,0%
Total	14	100%	300.943	100%	0,0%

Fuente: Minsalud, guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales, atenciones en salud población migrante, 2021

Es importante dar claridad que, de las 5 personas reportadas con atención en salud en el municipio de Urrao, una sola persona puede recibir atenciones en varios servicios, dando así una sumatoria total de 14 atenciones distribuido en los diferentes tipos de servicio.

1.2.6 Población Campesina

- ✓ Se describe la presencia de población campesina en el municipio de Urrao. No es posible información discriminada por grupos etarios. (se consultó la sugerencia de insumo: el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano : <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>, no se dispone de información territorial que cumpla criterios de calidad). El Consejo Asesor Técnico del Sistema Estadístico Nacional (CASEN) es la instancia asesora del Sistema Estadístico Nacional de Colombia (SEN), en lo relacionado con la coordinación, metodologías, generación, pertinencia e intercambio de la producción de información estadística oficial, a través de sus salas especializadas, mencionadas a continuación: a) Modernización tecnológica de la producción estadística, b) Salud, bienestar social y demografía, c) Gobierno, seguridad y justicia d) Geografía, medio ambiente y ordenamiento territorial, y e) Economía, en trabajo articulado con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) investiga temáticas y desarrolla proyectos propuestos en el Plan Estadístico Nacional (PEN) 2020-2022. De esta manera, las Notas del CASEN están alineadas con la misión y propósito del SEN, aportando una

visión innovadora en la producción y difusión estadística, y contribuyendo con análisis multidisciplinarios para enriquecer los diálogos, la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y el monitoreo de los avances del país en términos del Desarrollo Sostenible. La Sala Especializada de Salud, Bienestar Social y Demografía del CASEN desarrolló la nota estadística “Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano”, a partir de la información suministrada por el DANE. La nota fue liderada por el profesor Carlos Arturo Duarte Torres, experto del CASEN, y su equipo de trabajo del Instituto de Estudios Interculturales de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. El objetivo de la nota es construir una aproximación cuantitativa, descriptiva y exploratoria de las condiciones de vida de la población campesina, comparándola frente al universo de población no campesina. Se ha buscado que el planteamiento anterior de cuenta de los datos desagregados por sexo, áreas rurales, urbanas, pertenencia étnica y geográfica, utilizando un enfoque descriptivo de los datos a través de porcentajes, tasas, promedios e intervalos de confianza de este. Se espera que el presente ejercicio pueda ser pensado como un avance en la caracterización de este sujeto poblacional y brinde insumos para la construcción de una política pública estatal campesina, en respuesta a lo ordenado por la Sentencia STP2028, el DANE incluyó una batería de preguntas diseñadas para indagar acerca de la identificación subjetiva del campesinado. El diseño de este conjunto de preguntas se alimentó de un proceso de diálogo social en mesas de trabajo entre el DANE, entidades públicas y la sociedad civil. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional/enfoquecampesino>. Con el mismo propósito, los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para Población Campesina 2021 están publicados en el sitio <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2021> Información actualizada el 27 de noviembre de 2020. En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica. El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018). En

respuesta a lo ordenado por la Sentencia STP2028, el DANE incluyó una batería de preguntas diseñadas para indagar acerca de la identificación subjetiva del campesinado. El diseño de este conjunto de preguntas se alimentó de un proceso de diálogo social en mesas de trabajo entre el DANE, entidades públicas y la sociedad civil. El país se adelanta la implementación de la política pública del Catastro Multipropósito, actualmente no se cuenta con una línea base que permita monitorear la titularidad de la tierra de hombres y mujeres en todo el país. Estos vacíos de información han sido documentados por varias investigaciones que muestran que, la falta de información desagregada por sexo de la persona propietaria genera dificultades en la reducción de las desigualdades en el acceso a la tenencia de la tierra (Deere & León, 2003; León, 2010; Marín Salazar & Avendaño Arias, 2018). La medición de las brechas de género en la titularidad de la tierra supone nuevos retos en el aprovechamiento de la información disponible. Actualmente el país cuenta con la base de datos de catastro tradicional que carece de variable sexo de las personas propietarias, lo cual impide de manera directa conocer las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en la propiedad de la tierra. Abordando el tema de las brechas de género, se resalta que las mujeres en Colombia: 1) acceden menos a la propiedad de la tierra; 2) sus predios son más pequeños; 3) Y tienen una mayor vocación habitacional por las pequeñas áreas de las que son propietarias. Desde Catastro Nacional se orienta que el país cuenta con un registro de los bienes inmuebles privados, fiscales, baldíos, patrimoniales y de uso público distribuidos en todo su territorio. Este inventario alberga las características físicas, jurídicas y económicas de los predios, y para su recolección e inscripción se implementan los procesos de formación, actualización y conservación catastral (Ley 148 de 2020). En cuanto a la vigencia de la información catastral, según el diagnóstico realizado por el CONPES 3958 con corte al 1 de enero de 2019, el 66,00% del área del territorio nacional tenía información catastral desactualizada, el 28,32% no contaba con formación catastral y solo el 5,68% del territorio nacional tenía información actualizada (Colombia, 2019). A pesar de que el nivel de actualización de los catastros municipales es muy bajo, con el proceso de conservación se aporta en mantener de forma permanente los cambios generados en los predios, ya sea a solicitud de los interesados o conforme a la dinámica inmobiliaria que incorporen los gestores catastrales a sus bases e inventarios. Para el total nacional rural el 63,7% de los predios de único propietario tienen a un hombre como titular, y el restante 36,3% tiene a una mujer como titular; con 18 de los 32 departamentos por debajo de esta media nacional. La distribución por sexo de las personas titulares en predios de único/a propietario/a muestra que la participación de la mujer es notablemente menor en la zona rural de todos los departamentos del país. Desde una

perspectiva de género, la menor participación en la titularidad de la propiedad implica menor autonomía económica de las mujeres, y, posiblemente, menor posibilidad de desarrollo de sus proyectos de vida, teniendo en cuenta que la propiedad de activos es una característica que puede correlacionarse con mayor propensión a la participación en la toma de decisiones (DANE, 2022). Las costumbres, prácticas y relaciones sociales que tradicionalmente ocurren respecto a la tenencia de la tierra rural reflejan una realidad de significativas desigualdades entre hombres y mujeres (FAO, 2010; UN Women, 2018; CEPAL, 2016; DANE-MADR, 2021). En relación con lo anterior, la condición de género propicia una indefensión jurídica de las mujeres sobre la titularidad, posesión u ocupación de los bienes inmuebles en el país y limita que las mujeres tomen decisiones sobre la tierra, la producción y los mecanismos de sustento. Detrás de las brechas de género en la titularidad subyacen factores como: “las preferencias por los hombres en la herencia; el privilegio masculino en el matrimonio; el sesgo masculino tanto en los programas comunitarios como en los programas estatales de distribución de tierras; y sesgo de género en el mercado de tierras” (Deere & León, 2003). Estos elementos configuran patrones culturales que son más profundos en algunos territorios. En el 47,4% de los predios rurales del país la titularidad es compartida (copropiedad); en seis de los 32 departamentos de Colombia la titularidad compartida es predominante por encima de la media nacional (47,4%). En el departamento de Quindío la copropiedad alcanza el 62,5% de los predios, seguido de departamentos de Guainía (60,0%), Boyacá (59,7%) y Santander (59,5%). En contraste, en departamentos como Vaupés, Chocó y Putumayo, más del 75% de los predios se encuentran en poder de únicos propietarios, es decir, corresponde a los departamentos en donde menos personas intervienen en el dominio jurídico de los predios, percibiéndose mayores desventajas para que las mujeres accedan a la tierra. En lo concerniente a la copropiedad compartida entre hombres y mujeres, un avance significativo se ha visto en los departamentos de Boyacá, Cundinamarca y Santander (región de pequeñas unidades agrarias y campesinas) en donde se presentan porcentajes superiores al 90% de este tipo de arreglos. No obstante, en la información catastral no se identifica la relación de parentesco, por tanto, no es posible determinar el vínculo marital o personal entre los titulares de los predios compartidos, limitando el análisis para determinar si existen avances en la titulación compartida entre cónyuges. La legislación colombiana desde la expedición de la Ley 30 de 1988 promueve la titulación conjunta en los predios rurales para los dos miembros de la pareja, ratificado en la Reforma Agraria (Ley 160 de 1994), en la cual se establece la obligatoriedad de titular a ambos cónyuges. Sin embargo, las formas consuetudinarias en Latinoamérica y altamente arraigadas en la cultura colombiana validan

al hombre como el sujeto con la potestad del manejo de los bienes, la administración del dinero, los negocios y la representación pública de la familia, lo que indirectamente condiciona a la mujer en un papel secundario en la toma de decisiones al interior y fuera del hogar (Zorio, 2016). La mayor participación de las mujeres en el trabajo doméstico y los menores ingresos que perciben para el hogar, fortalecen la idea de que es el esposo o compañero quien debe llevar la dirección y jefatura del hogar y, por lo tanto, quien tiene el derecho a la titularidad sobre los terrenos y bienes inmuebles obtenidos bajo la sociedad conyugal. La tenencia de la tierra por tamaño o extensión de los terrenos es un indicador fundamental en las brechas de género, dado que quienes tienen la posibilidad de un desarrollo productivo viable y de mayor obtención de rentas son los hombres por poseer las fincas de mayor extensión, y cuya dialéctica implica que las mujeres propietarias no tienen más oportunidad que cultivos de subsistencia o de renta económica menor al tener que desarrollar la actividad agropecuaria en terrenos de muy baja extensión superficial (Arshad & Coen, 1992), o también tener una destinación netamente a aspectos habitacionales sin involucrar el desarrollo de alguna actividad económica en relación con el suelo. En el país, la tendencia de la distribución de la tierra indica una fuerte fragmentación de la propiedad de menor tamaño (minifundios y microfundios) y al mismo tiempo una consolidación de la concentración de las fincas grandes en un bajo porcentaje de la población (Machado, 1998). Los territorios nacionales donde se identifican brechas de género más amplias en la tenencia de microfundios se localizan principalmente en algunos departamentos de la región Caribe (Magdalena, Atlántico, La Guajira, Cesar), y los departamentos de Chocó, Meta y Santanderes. En dichas regiones se alcanzan diferencias de 15 a 26 puntos porcentuales, que indican un mayor porcentaje de la propiedad de las mujeres en este tipo de predios, del total de predios que son propietarias, sin olvidar que en todos los casos su acceso es menor. En Colombia, según la información catastral con vigencia 2019, la distribución de usos de los predios de únicas titulares mujeres muestra que el 21% de estos predios se dedican a uso habitacional y un 71,5% a uso agropecuario. Para los hombres esta distribución es mucho mayor en usos agropecuarios con un 79,3% de predios destinados a usos agropecuarios y un 14,4% de predios con destino habitacional; también se observa desigualdades de género en el acceso a asistencia técnica, crédito y programas institucionales de capacitación, transferencia, asistencia, empoderamiento y generadores de competencias en las personas productoras agropecuarias para que se incorporen actividades productivas (DANE-MADR, 2021). a partir del análisis en la distribución de los predios y características de los predios desagregados según sexo se evidencian tres hallazgos centrales: 1) las mujeres tienen

menos predios que los hombres en todos los departamentos del país; 2) Sus predios son más pequeños; 3) y en general los predios de las mujeres son usados en su mayoría para vivienda, relacionado con su menor extensión que limita su capacidad para otras actividades productivas. Colombia es un país en donde sus propietarios rurales superan una edad promedio⁴ de 56,37 años. Es decir, se trata de una población que se concentra en un promedio de edad cercano al comienzo del ciclo de vida de adultos mayores. Las mujeres propietarias rurales en el promedio nacional tienen 55,66 años, 1,28 años menos que los hombres propietarios que tienen como edad media 56,95 años. En los grupos étnicos se pueden encontrar mayores niveles de exclusión y desigualdad en el acceso a la tierra (CEPAL, 2002; Inter-American Commission on Human Rights., 2009; CEPAL, 2016). De acuerdo con el cruce realizado entre los titulares de los predios de catastro⁵ y el CNPV 2018 a nivel rural del país el 3,4% de titulares se reconoció como indígena y el 2,9% como población Negra Afrodescendiente, Raizal y Palenquera, estos niveles inferiores a la participación de estos grupos poblacionales en la población total (Indígenas 4,4% y Población Negra Afrodescendiente, Raizal y Palenquera 9,2%) puede ser explicada por la titulación colectiva que predomina para las comunidades étnicas, y que no está siendo considerada dentro de las personas naturales. Se resalta la participación de la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera en el departamento del Chocó y la participación indígena en los departamentos de Vaupés, Guainía y Amazonas. En los departamentos de Cauca y La Guajira se tiene presencia de titulares en ambos grupos étnicos, sin embargo, en ninguno de los departamentos los titulares con pertenencia étnica superan los 50% de los y las propietarios/as rurales. Las diferencias por sexo de los titulares étnicos en todos los casos muestran una menor participación de las mujeres en la titularidad entre la población que se reconoció indígena y negra, afro, raizal o palenquera, con las mismas tendencias de brechas de la población total de titulares. El departamento del Chocó presenta la mayor brecha entre hombres y mujeres con autorreconocimientos étnicos/as titulares de predios, con una brecha de 10 p.p. entre los hombres propietarios negros, afro, raizales o palenqueros (28,5%) y las mujeres propietarias de este grupo (18,5%). Para los grupos indígenas esta brecha es mayor en departamento de Vaupés con una distancia de 6,4 p.p.: 18,5% de hombres indígenas propietarios frente a un 12,1% de mujeres indígenas propietarias. la tasa de desocupación de mujeres propietarias en 2018 corresponde al 4,5%, con una brecha de 0,6 p.p en relación con la tasa de hombres propietarios para ese año correspondió a 3,9%, ambos indicadores por debajo del promedio nacional que para ese año correspondió a 10,4,% según la misma fuente y que muestra en primer lugar que las personas propietarias se encuentran ocupadas

y se evidencia una mayor paridad entre hombres y mujeres en este indicador. Esto, posiblemente, muestra una correlación entre la propiedad de la tierra y la participación laboral, y también, que la propiedad de la tierra podría ser un mecanismo efectivo para generar actividades laborales a sus propietarios. Este activo es el insumo fundamental para desarrollar las labores agrícolas en las zonas rurales y su tenencia, en general, puede proveer mayor seguridad económica de sus propietarios/as. A nivel departamental las brechas entre la desocupación de las mujeres propietarias son mayores en departamentos como Cesar (6,9 p.p), Guaviare (3,6 p.p), Chocó (3,5 p.p), Atlántico (2,7 p.p), La Guajira (2,4%), Sucre (2,4%) y Magdalena (2,2%), con una marcada presencia de municipios de la Costa Caribe, en donde se identificó que los predios de mujeres rurales son, en mayor proporción, microfundios de uso habitacional; lo que limita su explotación en actividades agrícolas. Esto último podría explicar la mayor desocupación de mujeres propietarias. Las menores brechas en mujeres propietarias que no buscaron trabajo no necesariamente implican que sus laborales sean en actividades laborales que generan ingresos. Una mirada a la categoría de respuesta de quienes hicieron oficios del hogar muestra que en 19 de los 32 departamentos más del 50% de las mujeres propietarias realizaron oficios del hogar como actividad principal. A nivel nacional las mujeres propietarias realizan 51,2% labores domésticas como su principal actividad frente a un 6,5% de hombres lo que sigue mostrando grandes disparidades en donde los estereotipos que ubican a las mujeres en la esfera doméstica y que puede estar relacionado con la menor posibilidad de realizar las actividades agropecuarias y en la toma de decisiones de sus predios. La educación es un factor que va ligado a la movilidad social (Urrutia, 1974) con la posibilidad de mejorar ingresos y adquirir activos, pero también de conocer y ampliar las perspectivas de los derechos de hombres y mujeres frente al acceso a la tierra. En la distribución porcentual de las mujeres propietarias por nivel educativo en las zonas rurales de los departamentos de Colombia, la mayor proporción de mujeres propietarias con niveles educativos superiores se encuentra en los departamentos de Quindío (49,2%), Atlántico (47,3%), Amazonas (45,5%), Archipiélago de San Andrés y Providencia (43,8%), Meta (39,3%) y Valle del Cauca (35,0%), algunos de estos departamentos son los de mayor proporción de propietarias. Las mayores proporciones en los niveles educativos de primaria representa la menor participación de mujeres en la propiedad como el departamento de Vaupés que presentó la mayor brecha de titularidad de los predios entre hombres y mujeres. Así pues, la dupla educación - empleo, puede representar un elemento correlacionado con el acceso a los activos inmobiliarios, tanto en hombres como en mujeres, la propiedad a la tierra es uno de los elementos fundamentales para desarrollar actividades agrícolas

o de renta, y generar ingresos económicos en la población de las zonas rurales. Así pues, el bajo acceso a la propiedad de la tierra crea inequidades cíclicas en las zonas rurales del país. La condición educativa es uno de los determinantes más importantes en el cierre de brechas entre hombres y mujeres y en este caso aporta significativamente a la mayor participación de las mujeres dentro de la propiedad de la tierra rural. Este mismo indicador se encuentra relacionado con la reducción de las cargas de oficios del hogar, la proporción de mujeres propietarias con niveles educativos superiores (mayor a bachiller) por departamento y la reducción de la proporción de estas mujeres que realizan actividades domésticas en los departamentos. Lo anterior muestra que la inclusión educativa a niveles técnicos y superiores en las zonas rurales no solo permitiría la mayor autonomía económica de mujeres, sino que también se relaciona con mayor conocimiento de los derechos, que posiblemente les permite participar en la propiedad, incluso dentro del rol de cónyuge. También se midió la asociación que existe en los departamentos con mayor proporción de predios en copropiedad y las variables demográficas de las mujeres propietarias. Se encontró que pese a no contar con la variable de estado conyugal de los copropietarios en el registro catastral, sí existe una fuerte correlación en los departamentos con copropiedad y la participación del rol de cónyuge de las mujeres propietarias. En contraposición, se encontró una relación inversa de la participación de las mujeres propietarias jefas de hogar, así pues, cuando existen copropiedad aumenta la posibilidad que la participación de las mujeres sea como cónyuge u otro rol de parentesco, mientras que es menos frecuente que las mujeres jefas de hogar sean propietarias, lo cual puede estar relacionado con el alto porcentaje de hogares monoparentales entre los hogares cuya jefa es una mujer (según el CPNV, el 46,7% de los hogares cuya jefa es mujer son monoparentales. Esta proporción es del 5,4% para los hogares cuyo jefe es hombre). La correlación inversa entre la proporción de mujeres Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras y la proporción de copropiedades por departamento, lo cual abre interrogantes respecto a si existen condicionamientos culturales en los que se prefiere participaciones de estas mujeres en la propiedad individual. Los resultados mostraron entre mujeres únicas titulares y dicha pertenencia étnica, aunque no significativamente estadístico, sí de signo positivo, lo que indicaría posiblemente que participan de forma individual en la propiedad. El cierre de brechas en el acceso a la propiedad, puede contribuir de manera progresiva al incremento de la participación de las mujeres en la autonomía económica y las decisiones productivas de los predios. En el marco de la medición del Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 5.a.1, los indicadores sobre la calidad y el acceso a la propiedad de la tierra en Colombia revelan diversas situaciones de desigualdad entre hombres y mujeres en dos vías: i) la

distribución de la titularidad de los predios en zonas rurales muestra que las mujeres son la minoría de las propietarias, aunque son (en el total) más de la mitad de la población, y ii) las brechas de género en el acceso a la propiedad de la tierra se amplían al medir la calidad de estos predios en términos de área y destino económico, de manera que las mujeres son propietarias, de manera concentrada, en los predios más pequeños y con usos diferentes al pro con la implementación del catastro multipropósito que actualmente se adelanta en el país, y el posterior proceso de formalización de tierras, permitiendo contar con una línea base de conocimiento del estado actual de las brechas de propiedad de la tierra y la medición de la reducción de desigualdades con la política pública que se adelanta.

El municipio de Urrao está ejecutando el Catastro Multipropósito, que hace relación con proyectos estratégicos y apunta a actualizar el inventario de los bienes inmuebles, áreas, zonas homogéneas, proceso que apuntala la canalización de necesidades. Se firmó un contrato interadministrativo con la Gobernación de Antioquia para disponer del Operador Catastral, que se inició en el año 2023; el propósito es cubrir la zona rural, exceptuando la zonal selva que incluye los resguardos indígenas, consejos comunitarios afros y población mestiza que habita dicha zonal, la razón de la exclusión es que esas tierras no posee Cartografía, es decir, no está actualizada en la plataforma BCGS (plataforma de escrituras en la gobernación de Antioquia), la oficina virtual de Catastro que administra la información de los movimientos en los predios, administrada por la Gerencia de Catastro Departamental. El municipio de Urrao se formó catastralmente en el año de 1991 y no se logró incluir las zonas alejadas selva afro e indígena por los problemas del conflicto armado que alteraron el orden público y obstaculizaron el trabajo en campo. Actualmente se tiene la necesidad de formar esos predios que no aparecen en la cartografía para el municipio ni para el departamento, es por esto que se está en proyección y análisis el propósito de formar catastralmente las veredas que no aparecen en la BCGS, el objetivo es que los dueños, poseedores u ocupantes puedan resolver la situación jurídica, económica para fines legales e impositivas (poder pagar el impuesto predial).

De acuerdo a lo anterior se tiene conocimiento de la Resolución 02726 del 27 de diciembre de 2001 sobre los Derechos Étnicos Territoriales a favor del Consejo Comunitario Por la Identidad Cultural de Mandé; los resguardos indígenas tienen la Resolución 50 del 17 de octubre de 1995, mediante la cual se confiere el carácter legal de Resguardo Indígena a un globo de terrenos baldíos localizado en la jurisdicción del municipio de Urrao, departamento de Antioquia, en beneficio de la comunidad Embera Eyábida Katio de Valle de Pérdidas; la Resolución 14 del 24 de mayo de 1996, para el Resguardo Majoré – Amburá; y la Resolución 027 del 31 de mayo de 1999 para el Resguardo Andabú, predios identificados dentro de las zonas faltantes por formar en el municipio.

Es importante tener presente, que las actualizaciones catastrales se deben realizar dentro de un período máximo de 5 años, de conformidad con lo establecido en la Ley 14 de 1983 en su Artículo 5.

La Resolución 1040 de 2023 del Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC, el cuál es la máxima autoridad catastral, establece el régimen de la gestión catastral con Enfoque Multipropósito, en concordancia de lo anterior, se está desarrollando a nivel territorial la actualización catastral parcial con enfoque multipropósito, en la zona rural del municipio de Urrao, quedando por realizar la actualización catastral de la zona urbana, debido a que la última se realizó durante el año 2022, con vigencia 2023.

El municipio de Urrao en el encuentro de participación social para la Cartografía Social, se abordó éste tema de Población Campesina y se resalta el sentir de su población así: son el producto del campo, fuerza resiliente de la sociedad, encarnan la motivación, la perseverancia, la iniciativa el emprendimiento, la innovación, entornos satisfechos con los contrastes paisajísticos que fortalece la salud mental; la conexión solidaria con sus semejantes y las organizaciones; valoradores del campo por la retribución a su esfuerzo y trabajo en cosechas y aprovechamiento de los animales y las fuentes de agua, flora y fauna; el mayor anhelo es mantener la tradición campesina y conservar las culturas ancestrales;

por generaciones las etnias indígenas y afro han subsistido en esa relación que al campo se le trabaja y él otorga lo básico para vivir feliz. La población campesina que habita la zona selva del municipio adolece de una casa de paso digna en el área urbana cuando deben acudir a trámites administrativos, servicios, por asuntos de citas o tratamientos para recuperar la salud, o por atenciones de parto. Se comparte que las tradiciones en las comunidades étnicas y mestiza se entregan entre generaciones a través de diálogos, eventos culturales para pasar la sabiduría de los mayores a los jóvenes.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Se refiere a la capacidad que tiene el municipio para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad. Asimismo, a la disposición de instituciones de protección social, como el ICBF, oficinas de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social. En el caso del sector salud, hace referencia a EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud: El municipio de Urrao cuenta con las siguientes instituciones y programas: Instituciones del Sector Protección: Centro Zonal ICBF No 15 Penderisco, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia, Personería Municipal, Fiscalías Local y Seccional. Honorable Concejo Municipal. Instituciones del Sector Social: Alcaldía con sus secretarías y direcciones, Empresa de Servicios Públicos de Urrao, Juntas de Acción Comunal, Cabildos indígenas, Asomur, Consejos Comunitarios Afro, Cooperativa de Caficultores, Centro de Protección Social del Adulto Mayor – CPSAM, fundación San Vicente, Fundación Saciar, Fundación Templo Comedor (Aleu), Casa de Paso Indígena Buenos Aires, Casa de Paso Indígena Aleu, Casa de Paso Indígena 20 de Julio, Casa de Paso Afro, Centro Vida, Gerencia MANÁ, Departamento de la Prosperidad Social. Instituciones del Sector Salud: E.S.E Hospital Iván Restrepo Gómez, Puestos de Salud, ASOUSARIOS, Médicos Tradicionales, Ancestrales (Jaibaná) y Parteras, EAPB (Asociación Indígena del Cauca – AIC, Coosalud, Ecoopsos, Emssanar, Mutual Ser, Policía, Salud Total, Sanitas, Savia Salud, Fiduprevisora (Sumimedical), Sura, Alianza Salud, Ejército – Sanidad Militar, Famisanar, Nueva EPS; Red Municipal de Microscopía. Ayuda Humanitaria: ONU, ACNUR, DAGRD de Antioquia, Cuerpo de Bomberos Voluntarios; Grupos Scouts.

Preguntas orientadoras:

- ✓ ¿Cuenta el territorio con herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores? Si cuenta con herramientas desde la institucionalidad, con la autoridad sanitaria municipal desde la Secretaría de Salud, no tiene los suficientes recursos financieros ni de talento humano, pero se cubre lo normativamente indispensable.
- ✓ ¿El gobierno local tiene la fuerza política para generar acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales que dañan la salud de las poblaciones? El Señor Alcalde tiene el respaldo y la credibilidad en las comunidades que lo eligieron como mandatario; no cuenta con la suficiente fuerza política a nivel departamental ni nacional, se anhela con la presentación de proyectos adquirir ese respaldo para la transformación de realidades sociales para bien y avance de las comunidades más vulnerables especialmente afro e indígenas.
- ✓ ¿Cuenta la Entidad Territorial con recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio? Se garantiza para el área urbana, es complejo con las comunidades de zona rural el tema de los recursos que se ejecuta especialmente a través de los consejos comunitarios y resguardos indígenas, con sus líderes se tiene la participación social.
- ✓ ¿Se tienen los lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud? Históricamente no ha habido mucha confianza ni esperanzas en la institucionalidad desde los pobladores, la actual administración apunta a un gobierno participativo, incluyente y solidario para que se vean grandes transformaciones con el accionar mancomunado entre la comunidad y las instituciones.
- ✓ Se describe la distribución de la oferta institucional respecto de la protección social y en particular la oferta en salud.
¿Qué tipo de institucionalidad existe en el territorio? La prestación de servicios de salud se hace a través de la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez, de carácter público; se tiene habilitación para 52 profesionales prestadores de servicios de salud que ofertan servicios de consulta médica general y especializada, consulta odontológica general y especializada, laboratorio clínico, psicología, optometría, terapia respiratoria y Ultrasonido .
¿Cuál es el número y distribución de las EAPB? Savia Salud: 24.704, contributivo 1.420, subsidiado 23.284; Nueva EPS: 5240: contributivo 3.943, subsidiado 1.297; Sura: contributivo 10; AIC: subsidiado 1; Ecoopsos: subsidiado 1; Total afiliados 30.696

¿Cuál es la distribución de IPS en el territorio, cuántas IPS de naturaleza pública y privada? Hace presencia una IPS de carácter pública, que es la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez.

¿Cuál es la distribución de los servicios habilitados? Se relaciona la tabla de indicadores de oferta de prestadores de servicios de salud habilitados.

Tabla 10. Servicios habilitados en salud, municipio Urrao, 2015 a 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 diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 fisioterapia	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 radiología e imágenes	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	1	1	1	1	1	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		2	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		2	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		2	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas -		1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatria		1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		2	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		2	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología		1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION		Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	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 DETECCIÓN 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 embarazo	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 uterino	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	2	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: <https://rsvr2.sispro.gov.co/reportesis2/> Reporte 21. Indicadores de Oferta de Prestadores-Servicios de Salud Habilitados

La mayor cantidad de servicios lo ofrece la E.S.E. Hospital municipal, se ha incrementado la habilitación de profesionales independientes terapeuta respiratoria, psicóloga, odontólogos, y especialistas para ofrecer una mayor oportunidad a los requerimientos en servicios de salud y así evitar los desplazamientos a la ciudad de Medellín u otros municipios que ofrecen los servicios.

¿Cuáles son las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades? La principal barrera es la situación económica precaria de las comunidades que habita el área rural, el desplazamiento que lo deben realizar en chiva, a veces sin dinero para pasajes, otra barrera es el estado de las vías, se precisa que se requiere aumentar el grado de escolaridad en las comunidades para hacer alianzas con líderes comunitarios, fortalecer la educación en temas de promoción y mantenimiento de la salud, generar espacios de articulación con parteras y médicos tradicionales ancestrales, aplicar un enfoque etnocultural en la parte educativa en salud y para el abordaje de las atenciones a las enfermedades, empoderar a los padres y cuidadores en las señales de alertas tempranas para acudir a recibir asistencia profesional, en lo posible preventiva u oportuna.

En la descripción del equipamiento institucional del sector educativo, sector social y cultural: se cuenta con 7 Instituciones Educativas Urbanas y Rurales con sus sedes anexas para un total de 104, que cubre preescolar, primaria, post primaria, media técnica y la Normal Superior; de las instituciones en zona urbana y periurbana tienen servicios de energía, agua y conectividad, para las instituciones de la zona rural lejana 70, con agua potable las IE Urbanas, el resto de sedes cuentan con bocatomas improvisadas para captar agua, en las comunidades Afro e Indígenas se tiene una Institución Educativa Rural con 33 sedes anexas, sin agua potable, cinco de ellas con internet, 19 Centros Educativos Rurales Indigenistas adscritos a la IER Vásquez, sin agua potable, y sin internet, y 9 con paneles solares. También se tiene el servicio de formación de la institución técnica Cedenorte, y del SENA; en la parte virtual el acceso a educación universitaria con la Universidad Digital de Antioquia, Universidad del Magdalena, Universidad Abierta y a Distancia. Para los sectores social y cultural se sabe que la Casa de la Cultura tiene muy buen equipamiento, ofrece espacios culturales como vigías del patrimonio, danzas, artes escénicas, pintura, música, biblioteca, cuenta con muy buena dotación en sonido y luces. Para la parte social a parte de las secretaría de la administración municipal no se cuenta con información territorial, las instituciones funcionan con su propios recursos o gestiones.

Tabla 11. Otros indicadores del sistema sanitario, en el municipio Urrao, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09	0,08	0,13	0,64	0,16
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09	0,08	0,13	0,64	0,16
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,28	0,28	0,28	0,42	0,41	0,41
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,49	0,49	0,54	0,54	0,53	0,81	0,67	0,66

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> Reporte 20

La oferta de ambulancias y camas para la atención en servicios asistenciales en la E.S.E. Hospital es insuficiente para la oportuna resolución de problemas patológicos que requiere los habitantes en Urrao, se debe realizar un estudio liderado desde la junta administradora de la E.S.E. para vislumbrar cambios positivos frente a la situación actual. El señor gerente de la E.S.E. está impulsando cultura de autocuidado en las brigadas extramurales y programas instituciones que propenda por una población más sana sin depender de remisiones ni tratamientos hospitalarios para disfrutar de calidad de vida en salud, muestra de ello es el aporte con el llamado consultorio ROSA que impulsa la atención integral, incluyente y diferencial a la población femenina.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Urrao, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Urrao	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,9																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	7,2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	97,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	32,0	21,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,5	35,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,2	35,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30,9	33,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	83,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	75,1																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	75,2																			

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Cubo de EV- SISPRO.- Ministerio de Salud

En esta semaforización se identificó como indicador en estado crítico, es decir muestra una situación peor en el municipio que en el departamento de Antioquia, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado.

Caracterización Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB

Entre los indicadores trazadores para ésta población se tiene como base el documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), para hacer monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Público - PDSP se definieron los siguientes eventos de mortalidad y morbilidad, que son de interés para las EAPB. Estos indicadores son generados por SISPRO con nivel de desagregación en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Se usa como link de consulta el siguiente:

[http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(mao1qs0zcf1p3ldmcmdalmzh\)\)/default.aspx](http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(mao1qs0zcf1p3ldmcmdalmzh))/default.aspx)

Indicadores de mortalidad trazadora relacionados en la guía del Ministerio de Salud.

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino

Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis

Tasa ajustada de mortalidad por VIH

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años

Indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez

Razón de mortalidad materna

Tasa de mortalidad perinatal

Tasa de mortalidad infantil

Tasa de mortalidad en la niñez

Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

Las EAPB con población afiliada residente en el municipio de Urrao son:

Asociación Indígena del Cauca – AIC

Coosalud

Ecoopsos

Emssanar

Mutual Ser

Policía

Salud Total

Sanitas

Savia Salud

Sumimedical

Sura

Alianza Salud

Ejército – Sanidad Militar

Famisanar

Nueva EPS

Total de población afiliada por EAPB con corte a octubre 2022.

Información tomada del siguiente link departamental:
https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Savia Salud: 24704; contributivo 1420; subsidiado 23284; Nueva EPS: 5240: contributivo 3943; subsidiado 1297; Sura: contributivo 10; AIC: subsidiado 1; Ecoopsos: subsidiado 1; Total afiliados 30696

Total de población afiliada por sexo con corte a octubre 2022.

Hombres: 15659 (51%)

Mujeres: 15037 (49%)

Total de población afiliada por grupo de edad corte a octubre 2022.

Cero años: 358

1 a 4: 1688

5 a 14: 5059

15 a 18: 2414

19 a 44: 11888

45 a 49: 1659

50 a 54: 1697

55 a 59: 1634

60 a 64: 1352

65 a 69: 967

70 a 74: 706

75 a 79: 561

80 y más: 721

Total de población afiliada por ciclo de vida, Urrao, corte a octubre 2022.

Primera infancia: 2512

Infancia: 3004

Adolescencia: 3401

Juventud: 5980

Adulthood: 11492

Vejez: 4307

Cobertura de afiliación, Urrao, corte a octubre 2022.

Cobertura total: 96.97%

Cobertura afiliación régimen contributivo: 16.88%

Cobertura afiliación régimen subsidiado: 77.2%

Cobertura afiliación régimen excepción: 2.32%
Cobertura afiliación régimen fuerza pública: 0.56%
PPNA: 179
Población no vulnerable sin aseguramiento (grupo D en el SISBÉN): 95
Habitante de la calle 114
Población infantil a cargo del ICBF 45
Madres Comunitarias 52
Creador o gestor Cultural 1
Menor desvinculado del conflicto armado 1
Población desmovilizada 13
Población infantil vulnerable diferente del ICBF 3
Programa de protección de testigos 28
Adulto mayor en centro de protección 16
Comunidades Indígenas 1118
Población Inpec 11
Personas que dejen de ser madres comunitarias 1
Colombianos Deportados de Venezuela 8
Jovenes adolescentes a cargo del ICBF - R. Penal 1
Recien Nacidos y menores de edad de padres de no Afiliados 15
Venezolanos con PEP 5
Afilado de oficio sin encuesta SISBEN 67
No pobre No Vulnerable 21
Alto Costo 1
Total población Régimen Subsidiado 24583
Total población Especial 19032

Caracterización EAPB: indicadores trazadores EAPB, municipio de Urrao.

La EAPB con mayor número de afiliados en el municipio de Urrao es Savia Salud, que en su gran mayoría son del régimen subsidiado entre los indicadores trazadores para ésta población se tiene como base el documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), para hacer monitoreo y seguimiento al PDSP se definieron los siguientes eventos de mortalidad y morbilidad, que son de interés para las EAPB. Estos indicadores son generados por SISPRO con nivel de desagregación en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Se usa como link de consulta el siguiente:

[http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(mao1qs0zcf1p3ldmcmdalmzh\)\)/default.aspx](http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(mao1qs0zcf1p3ldmcmdalmzh))/default.aspx)

Indicadores de mortalidad trazadora relacionados en la guía del Ministerio de Salud.

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino

Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis

Tasa ajustada de mortalidad por VIH

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años

Indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez

Razón de mortalidad materna

Tasa de mortalidad perinatal

Tasa de mortalidad infantil

Tasa de mortalidad en la niñez

Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

Teniendo presente las prioridades seleccionadas para mortalidad se tiene los siguientes datos:

No se cuenta con indicadores para las grandes causas o subcausas priorizadas en el municipio; se relaciona los resultados de los indicadores ofrecidos en la plataforma SISPRO.

Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - año 2020, régimen subsidiado Savia Salud 8.9. No hubo dato para el régimen contributivo.

Tasa de mortalidad perinatal - año 2021, régimen subsidiado Nueva EPS 166.7, Savia Salud 2.9; para el régimen contributivo no hubo eventos.

Par los demás indicadores no hubo reporte.

Indicadores de morbilidad trazadora en la guía del Ministerio de Salud.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Porcentaje de Hipotiroidismo Congénito no tratado

Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses

Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años

Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años

Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años

Prevalencia registrada de VIH/Sida

Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años

Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae

Tasa de incidencia de sífilis congénita

Tasa de incidencia de tétanos neonatal

Tasa de incidencia notificada de ESAVI

Otros indicadores de morbilidad trazadora

Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto

Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años

Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético

Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix

Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción

Tasa de incidencia de kecnicterus

Teniendo presente las prioridades seleccionadas para morbilidad se tiene los siguientes datos:

Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados: se tiene información al año 2012, para el régimen contributivo sólo hay datos para las EAPB Coomeva con 0.08 y para Nueva EPS con 1.9. Para el régimen subsidiado sólo tiene datos para la EAPB Comfama, que hoy se conoce como Savia Salud con 0.05.

Prevalencia de presión arterial en personas entre 18 y 69 años: datos arrojados para el año 2012. En el régimen contributivo Coomeva con 0.12, Comfenalco 0.89, Nueva EPS 3.6, Saludcoop 10. Para el régimen subsidiado sólo reportó datos Comfama con 0.08.

Prevalencia registrada de VIH/Sida - año 2013. En el régimen contributivo se obtuvo los datos de Comfenalco 0.1, para Coomeva 0.2. Para el régimen subsidiado Comfama 0.03.

Para otros indicadores trazadores no priorizados se encontró:

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - año 2021: contributivo Nueva EPS 8.3. Subsidiado Nueva EPS 9.1, Savia Salud 11.2, la explicación se da desde el mayor número de población y por la cobertura en población indígena y afro habitantes en zona rural lejana.

Los demás indicadores no reflejaron datos.

Patologías y eventos de alto consumo

El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido como enfermedades de alto costo la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata, leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma Hodgkin y no Hodgkin, epilepsia, artritis reumatoide e infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009). Sin embargo, basándose en la observación reiterada de la distribución de los costos de atención en salud, se ha identificado que toda la población no presenta un riesgo homogéneo; es decir, existen subgrupos dentro de una misma población que por sus características, especialmente por su estado de salud, tienen mayor probabilidad de consumir servicios. Es así como se sabe que en términos generales en toda población existe entre un 20 a 30% de ella, que consume el 70% de los recursos gastados, mientras el resto, sólo requiere servicios que representan el 30% del gasto (P, Crooks, 2005) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

Indicadores de patologías y eventos de alto consumo

Indicadores generados por la EAPB

Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por la primera patología de alto costo

Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por la segunda patología de alto costo

Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por la tercera patología de alto costo

Costo total para la EAPB por la cuarta patología de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por la cuarta patología de alto costo

Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por la quinta patología de alto costo

Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por el primer evento de alto costo

Costo total para la EAPB por el segundo evento de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por el segundo evento de alto costo

Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por el tercer evento de alto costo

Costo total para la EAPB por el cuarto evento de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por el cuarto evento de alto costo

Costo total para la EAPB por el quinto evento de alto costo

Número de personas en la EAPB afectadas por el quinto evento de alto costo

En el año 2023 se genera reporte el 01/12/2023 de consulta en el link:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

Se extrae como información de interés datos sobre cantidad de afiliados por EAPB:

Savia Salud subsidiado 23318; Nueva Eps contributivo 4255; Savia Salud contributivo 1509; Nueva Eps subsidiado 932; Magisterio 730.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Se refiere a la capacidad de accionar del gobierno está enmarcado en un Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, se identifica la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022).

- ✓ Se identifica y describe la capacidad de accionar que ha tenido los alcaldes en el municipio de Urrao, las alianzas construidas entre sectores, desarrollo de estrategias intersectoriales que han aportado al bienestar de la población. Se consultó como insumo el informe de la OCDE sobre la gobernanza

pública en Colombia ubicado en el siguiente link: <https://www.oecd.org/gov/Colombia-Scan-Final-Spanish.pdf>).

Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Urrao, se ejecuta la política pública nacional de Cero a Siempre, que se desarrolla bajo la supervisión del ICBF; la política pública de catastro multipropósito.

A nivel departamental se tiene varias políticas públicas como la de seguridad alimentaria por medio de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional; la política pública de habitante de calle; la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y familia.

En el territorio se tiene la siguiente lista de políticas públicas en ejecución:

Política Pública de Convivencia y Salud Mental, Acuerdo 014 de 2016

Política Pública Municipal para las mujeres del municipio de Urrao, Acuerdo 010 de 2023

Política Pública de Juventud, Acuerdo 012 de 2023

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Acuerdo 017 de 2023

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Acuerdo 018 de 2023

Se tiene en proceso la documentación del Plan de Atención Integral a Población Habitante de, en o riesgo de habitanza en la calle, año 2023.

Con los siguientes principios:

1. La vida como valor supremo.
2. Dignidad humana.
3. Autonomía personal.
4. Diversidad.
5. Participación social.
6. Solidaridad.
7. Concurrencia.

8. Coordinación.
9. Complementariedad.
10. Subsidiariedad.
11. Interés superior del menor.

Con los siguientes ejes:

1. Prevención de la habitanza en calle.
2. Atención integral para el restablecimiento de derechos, la inclusión social y económica del habitante de calle.
3. Articulación interinstitucional e intersectorial

Con las siguientes líneas estratégicas:

- a. Prevención y mitigación de la habitanza en calle y protección de derechos.
- b. Focalización y caracterización de la población en situación de calle.
- c. Salud y bienestar.
- d. Restitución de derechos.
- e. Oferta institucional.
- f. Seguimiento y acompañamiento.

Ley 1641 de 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle PPSHC y se dictan otras disposiciones; la cual fue encaminada al reconocimiento de la población habitante de la calle, al restablecimiento de sus derechos, a su inclusión social, y a la atención del fenómeno que se deriva de la presencia de ésta población en los municipios y distritos del país.

Decreto 1285 de 2022 modelo de equidad e inclusión social: mejorar las condiciones de vida, proteger, restablecer y garantizar sus derechos, con la atención, prevención, rehabilitación, y mitigación de necesidades.

Agenda ODS

En la agenda ODS Entornos Saludables se avanza en lo referente a el ODS 11.3 Para 2030, aumentar la urbanización inclusiva y sostenible y la capacidad para una planificación y gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países: se tiene como indicador: Porcentaje de ciudades con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas que opera regular y democráticamente. ODS 11.6 Para 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo, con el indicador: Niveles medios anuales de partículas finas (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población). ODS 11.7 Para 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad, con el indicador: Proporción media de la superficie edificada de las ciudades correspondiente a espacios abiertos para el uso público de todos, desglosada por grupo de edad, sexo y personas con discapacidad. ODS 11.9 Para 2020, aumentar sustancialmente el número de ciudades y asentamientos humanos que adoptan y ponen en marcha políticas y planes integrados para promover la inclusión, el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y la adaptación a él y la resiliencia ante los desastres, y desarrollar y poner en práctica, en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, la gestión integral de los riesgos de desastre a todos los niveles, con el indicador: Proporción de los gobiernos locales que adoptan e implementan estrategias locales para la reducción del riesgo de desastres en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, y el indicador Número de países con estrategias nacionales y locales para la reducción del riesgo de desastres.

En el municipio de Urrao se tiene Acuerdo municipal para la Estrategia CERSS.

Cambio Climático

El Eje Estratégico 5 Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias en el PDSP 2022-2031, enuncia como objetivo específico 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 orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.

Los resultados esperados son: políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático. El nivel nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.

Desde la Secretaría de Agricultura, Desarrollo Rural y Medio Ambiente, durante el año 2023 se abordó la problemática del cambio climático mediante campañas de educación ambiental. Además, se gestionó el proyecto de estufas ecológicas como alternativa para disminuir la contaminación atmosférica en zonas rurales y se recolectaron envases de agroquímicos para su correcta disposición.

Desarrollo de la metodología:

Campaña de cambio climático zona rural (feria del Oso Andino)

En el marco de la colaboración con la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad, Corpourabá y el Parque Nacional Natural Las Orquídeas, se lleva a cabo un proceso de actividades lúdicas y prácticas en las sedes rurales. El material compartido con los estudiantes incluye presentaciones en PowerPoint que abordan temas como el cambio climático, el calentamiento global y el efecto invernadero. Además, se proyectan videos relacionados con estos temas. Como parte de la educación ambiental, se entregó a los estudiantes un certificado de adopción de un árbol de chagualo. Esta iniciativa tiene como objetivo crear conciencia sobre las problemáticas del cambio climático y recordarles la importancia de conservar las áreas protegidas.

Veredas abordadas y su Número de personas capacitadas:

Vereda Aguas Chiquitas: 16

Vereda El Hato: 20

Vereda El Salvador: 24

Vereda Juan Pablo Cartagena: 8

Vereda Montañitas: 30

Vereda San Carlos: 41

Total de personas capacitadas: 139

Campaña cambio climático en zona urbana.

En colaboración con Salud Pública y Corpourabá, se llevó a cabo una actividad en la que se compartió con los estudiantes de los sabatinos una presentación sobre el cambio climático. Como complemento se les proyectó un video sobre la influencia del cambio climático en los páramos y las acciones que se deben hacer para mitigar

El número de estudiantes que se abordó por institución fue:

I.E.R Jaipera: 27

I.E J. Iván Cadavid: 21

Total de personas capacitadas: 48

Proyecto estufas ecológicas

El objetivo de este proyecto fue reducir el impacto atmosférico generado por el uso de fogones tradicionales de leña. La Secretaría de Agricultura con el contrato de mínima cuantía N° MC-MU 067-2023, benefició a 24 familias del municipio de Urrao al proporcionarles 24 estufas ecológicas. Estas estufas se distribuyeron en las siguientes veredas: La Mina, Orobugo Arriba, El Tunal, La Loma, San Vidal, Chaque, San Fernando, Guapantal, San José, El Salvador, Quebradora, Aguacates y La Cartagena. Cada vereda beneficiada contaba con un núcleo familiar mínimo de tres personas. Además, como parte del proyecto, se brindó capacitación en huertos leñeros para garantizar la sostenibilidad de los beneficios obtenidos. Total beneficiarios: 24

Recolección de envases de agroquímicos.

En colaboración con Campo Limpio y la Secretaría de Agricultura, Desarrollo Rural y Medio Ambiente, se planificó la recolección de envases de agroquímicos. Estos envases, debido a su composición química y la inadecuada disposición de los residuos, contribuyen significativamente al cambio climático.

Las rutas elegidas para esta iniciativa fueron la Zonal Río Urrao y la Zonal Penderisco, ya que son las áreas con mayor concentración de contaminación en el municipio.

Agenda 2024

Visión Antioquia 2040, Antioquia corazón verde, equitativa, educada, competitiva, sostenible con procesos de regeneración, multicultural y en paz con gobernanza y gobernabilidad.

Que es la agenda 2040?

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Ésta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña. La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. Es un diálogo social, diverso, incluyente y constante, con nuestra gente y sus instituciones, para la construcción de una visión y de una ruta de trabajo compartida.

La Agenda Antioquia 2040 inició su recorrido en todo el territorio antioqueño. La primera parada se realizó el 21 de junio del 2021 en el municipio de La Ceja del Tambo en donde se llevaron a cabo 11 talleres poblacionales. Este ejercicio se replicó en el resto de municipios del departamento para recoger los sueños, necesidades y visiones de los antioqueños y antioqueñas de cara a la construcción de la Agenda. En el Suroeste la cita fue entre el 28 de junio al 2 de julio 2021, el equipo de la Agenda trabajó con los pobladores de sus municipios. A través de las redes sociales de la Agenda Antioquia 2040 y en cada una de las Alcaldías municipales se compartió las fechas y lugares en donde se realizaron los talleres poblacionales, teniendo en cuenta la situación epidemiológica de cada territorio por cuenta del COVID-19.

Cuál fue la Metodología? La Agenda Antioquia 2040 fue abordada desde un proceso de planificación estratégica territorial, sistemático, creativo y participativo.

Cómo se participó? Los urraeños y urraeñas fueron llamados a pensar y planear un mejor futuro para todas las generaciones, con propuestas que ponían la vida en el centro de todo, pensando en el planeta y que nos permita vivir en un territorio más justo y equitativo y ver el futuro con ojos de esperanza. La propuesta fue soñar en colectivo, planear la ruta y el camino que hará de nuestro departamento y nuestro municipio en el mejor lugar para las generaciones de antioqueños y antioqueñas, urraeños y urraeñas.

La Agenda busca a través de éstas 4 estrategias llegar a todo el territorio antioqueño:

1. Ruta Territorial (recorrido por los 125 municipios con talleres sectoriales y poblacionales – Encuentros zonales y encuentros subregionales, en los que participó activamente la comunidad de Urrao).
2. Ruta Poblacional (talleres especiales con población afro, indígenas, se incluyó los 2 Consejos Comunitarios afro, y los 3 resguardos indígenas de Urrao).
3. Ruta Sectorial (mesas técnicas de trabajo con sectores especializados para hablar de temas cruciales, retos y propuestas desde cada sector).
4. Ruta Diáspora (antioqueños en el extranjero y extranjeros con proyectos de vida en Antioquia).

Más de 30 mil antioqueños han participado de las diferentes rutas en más de 1440 talleres territoriales en los 125 municipios de Antioquia, donde se incluye la participación del municipio de Urrao.

La Gobernación de Antioquia se une como nuevo miembro de la Red de ciudades iberoamericanas CIDEU y se suma a la gran comunidad de ciudades e instituciones que incorporan el pensamiento estratégico en la planificación y gestión de su territorio.

La alianza con CIDEU le permitirá al departamento fortalecer el trabajo en red con otras regiones, la transferencia de conocimiento, experiencias y principalmente, la cooperación para lograr que nuestros municipios sean más resilientes y sostenibles de cara a la construcción del Plan Estratégico que se está desarrollando con la Agenda Antioquia 2040.

Se participará en diferentes espacios de cooperación a través de las microredes de estrategias urbanas y mentorías entre territorios, permitiendo recibir experiencias internacionales para el desarrollo local.

Durante los recorridos por Antioquia, la Agenda propicia espacios de diálogo zonales en donde participan los voceros y voceras de los municipios junto al Gobernador para consolidar la visión a 2040.

“La invitación es a seguir participando de la Agenda Antioquia 2040 a través de los talleres en territorio, a través de las redes sociales y en el buzón de los sueños”.

Los resultados que se presentan a continuación para el municipio de Urrao se consultaron el 18/12/2022, en el siguiente link departamental:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiYXN0Ij06ImYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlslmMiOjR9>

Resultados de los talleres de la Agenda 2040 en el municipio de Urrao.

Los pilares de deliberación fueron:

1. Territorio de oportunidades.
2. Territorio de vida.
3. Territorio diverso.
4. Territorio unido.
5. Territorio verde.

Se aplicaron los siguientes enfoques movilizados:

1. Territorio para la vida.
2. Planificación bioregional.
3. Ámbitos territoriales de los macroprocesos.
4. Antioquia carbono neutral 2050.
5. Cultura regenerativa y territorio pacífico.

Resultados en los que se preguntó a la población cómo se reconocía en su territorio:

El cual tuvo como respuesta que el municipio de Urrao se reconoce con Diversidad Cultural; visionando una Antioquia con oportunidades para todos sus ciudadanos, donde prevalezca la inclusión desde la diversidad social, étnica y pluricultural, con un desarrollo enfocado en lo agroindustrial, el cultivo orgánico de alimentos, que potencie el cultivo ecológico desde la protección y preservación del medio ambiente, la conservación de los saberes ancestrales, la agricultura y el campesino. Un territorio de paz, donde sus habitantes ejercen

libremente el derecho a la participación política, empoderado en la innovación, la tecnología y las comunicaciones. Un departamento que forma desde los valores humanos y crece en educación y calidad.

Entre otras características particulares ofrecidas en estos talleres se tiene que Urrao cuenta con 256340 hectáreas, de las cuales el 7.9% es de bosque natural; ofrece una producción agrícola del 3.9%; el % del PIB Antioquia es el 0.66%. Tiene registradas 511 empresas. Cuenta con una cobertura del 8.1% de penetración en internet fijo.

En las demandas de población se contó con la participación de los grupos poblacionales así:

Infancia 3%

Adolescencia 3%

Juventud 3.9%

Persona mayor 0.1%

Étnico 1.7%

Mujeres 6.5%

Víctimas 0.4%

Personas con discapacidad 0.9%

Campesino 2.7%

LGBTIQ+ 0.9%

Población general 81%

Para los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, se obtuvo la siguiente información en demandas de la población:

Desarrollo económico 32.2%

Ambiente y Sostenibilidad 26.3%

Desarrollo rural y agropecuario 10.7%

Cultura e identidades 7.98%

Poblacional garantía de derecho y/o participación 6.7%

Infraestructura, movilidad y transporte 6.2%

Educación 4.8%

Salud 3.1%
Vivienda y hábitat 0.9%
Gobernanza y gobernabilidad 0.7%
Seguridad 0.3%
Ciencia, tecnología e innovación 0.2%
Recreación y deporte 0.1%

Resultado del análisis de sentimientos:

Donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, con el siguiente resultado.

Positivo 30%
Confianza 18.6%
Alegría 17.8%
Anticipación 14.8%
Sorpresa 6.3%
Negativo 3.9%
Miedo 2.4%
Tristeza 1.4%
Enfado 1.4%
Disgusto 0.9%

Resultado a la respuesta de la Inversión y Demandas Sociales:

Inversión

El resultado está dado para la subregión del Suroeste, no categoriza por municipio. La respuesta a la pregunta cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios, la subregión del Suroeste respondió.

Educación y formación 16.3%
Agricultura y desarrollo rural 15.5%

Protección social: salud y vivienda 14.7%
Protección del medio ambiente 10.6%
Desarrollo económico, emprendimiento y empleo 10.1%
Cultura, recreación y deporte 9.5%
Infraestructura y transporte 9.2%
Acuerdos de paz y reconciliación 5.2%
Seguridad 4.5%
Ciencia, tecnología e innovación 2.9%
Otros 1.6%

La participación por sexo fue 60.6% mujeres, 38.9% hombres y 0.5% otros.

En la distribución por curso de vida fue:

Primera infancia (0 a 5) 0.1%
Infancia (6 a 11) 2.8%
Adolescencia (12 a 17) 9.3%
Juventud (18 a 28) 13.9%
Adulthood (29 a 59) 53.8%
Personas mayores (60 y más) 20.2%

Los grupos poblacionales consultados fueron:

Adulto mayor.
Ambiental.
Comunidades negras, afro, raizales y palenqueras.
Concejos municipales.
Empresarios y emprendedores.
Funcionarios y servidores públicos.
Instancias de participación, organizaciones sociales y comunales.
Juventudes.

LGBTIQ+.

Mujeres.

Niños, niñas y adolescentes.

Personas con discapacidad.

Pueblos indígenas.

Sector educativo, cultural y recreativo.

Víctimas.

Demandas Sociales

Éste ítem muestra los resultados particulares para el municipio de Urrao.

Desarrollo económico 20.8%

Ambiente y sostenibilidad 19.1%

Desarrollo rural y agropecuario 15.6%

Cultura e identidad 15.5%

Educación 9.3%

Infraestructura, movilidad y transporte 6%

Vivienda y hábitat 4.5%

Salud 3.6%

Gobernanza y gobernabilidad 2.5%

Seguridad 1.6%

Ciencia, tecnología e innovación 1.4%

Recreación y deporte 0.2%

Resultados para las acciones estratégicas en las Demandas Sociales

Desarrollo económico 32.1%

Ambiente y sostenibilidad 26.2%

Desarrollo rural y agropecuario 10.7%

Cultura e identidades 8%

Poblacional garantía de derechos y/o participación 6.7%

Infraestructura, movilidad y transporte 6.2%

Educación 4.8%

Salud 3.1%

Vivienda y hábitat 0.9%

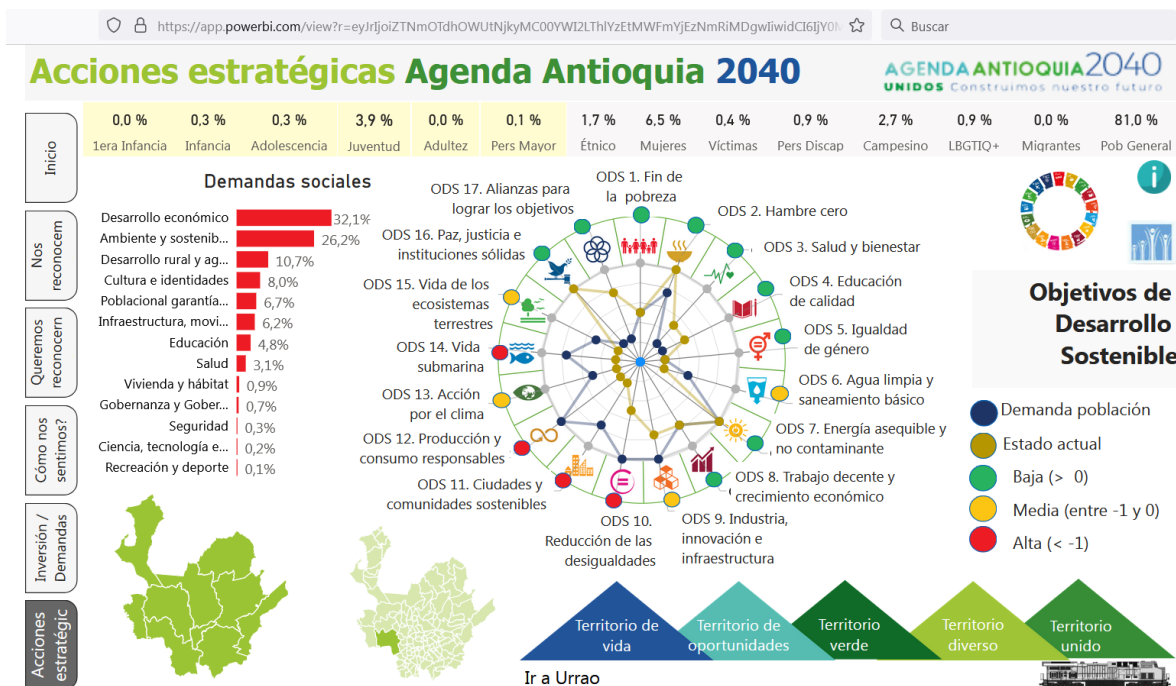
Gobernanza y gobernabilidad 0.7%

Seguridad 0.3%

Ciencia, tecnología e innovación 0.2%

Recreación y deporte 0.1%

A continuación se relaciona la imagen de la clasificación de los 17 ODS para el municipio de Urrao.



Cartografía Social

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ASOUSUARIOS E.S.E. HOSPITAL IVÁN RESTREPO GÓMEZ Y ASOCOMUNAL

FECHA DE ENCUENTRO ENERO 27 DE 2024

METODOLOGÍA

Se aplica La Cartografía Social, que es un método de producción de mapas sociales colectivo y participativo. Esta particularidad, parece responder en los métodos de intervención e investigación, rescata los modos más antiguos de construcción y producción de mapas: el colectivo. Permite manejar la información de una manera dinámica y visual a través del mapeo, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad se relacionan con el entorno y las interacciones que se generan con el contexto y el territorio.

¿Cómo se hace la aplicación de La Cartografía Social? Para la elaboración de cartografía, se requiere estructurar en un proceso lógico y secuencial cada una de las fases que garanticen la correcta integración del conjunto de datos que constituye el contenido de un mapa; así como, de sus atributos. Previa convocatoria de la comunidad, en lo posible representativa de zona urbana, rural, curso de vida, población víctima, representación étnica, etc. para una fecha y hora acordada.

Paso 1: Definir el mapa que se va a realizar.

Paso 2: Preguntas orientadoras que se necesitan responder.

Paso 3: Elaborar el mapa basados en las respuestas obtenidas (Paso 2).

Paso 4: Registro en el mapa de aquello que se va conversando y/o en las hojas de redacción.

Agenda de encuentro:

1. Presentación.
2. Introducción.
3. Agrupación por zonal.
4. Asignación de roles.
 - a. Líder de Grupo: recibe sobre con materiales, papel kraft, marcador, lapicero, hojas en blanco, cinta adhesiva y tarjetas de colores.
 - b. Dibujante: debe recibir el papel kraft y marcador de parte del líder de grupo, procede a dibujar un mapa de la zonal y la subdivisión de las veredas que la componen.

- c. Escribiente: recibe las hojas y el lapicero para escribir lo narrado en el grupo.
 - d. Grupo de apoyo: serán los demás integrantes que aportan con su conocimiento de la zonal y expresa aportes para responder las preguntas.
5. Preguntas orientadoras:
- a. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal?
 - b. ¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo genera afectación en salud?
 - c. ¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal?
 - d. ¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud?
 - e. ¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo.
6. Trabajo de equipo de pegar en mapa las tarjetas de colores y escribir en las hojas, con las siguientes instrucciones:
- a. Color rojo: para señalar los sitios de peligro.
 - b. Color morado: cementerios y/o sitios de tragedia.
 - c. Color amarillo: sitios potencia económica.
 - d. Color azul: presencia de instituciones educativas.
 - e. Color verde oscuro: identificar presencia de empresas y/o proyectos productivos.
 - f. Color verde claro: señala instituciones de salud, brigadas de salud, Asousuarios.
 - g. Color rosado: si existe la representación de conciliador en la zonal.

HALLAZGOS

El día 27 de enero de 2024 a las 11:05 A. M. Se hizo encuentro con la asociación de usuarios de la E. S. E. Hospital Iván Restrepo Gómez – ASOUSUARIOS, con la participación de 7 zonales: Penderisco, Rio Abajo, Orobugo, Pavón, San José, La Encarnación y Cacique Toné; participación de 39 líderes hombres, mujeres, víctimas, zona urbana y rural, adolescentes, adultos y adultos mayores, datos por lista de asistencia.

El día 27 de enero de 2024 a las 04:10 P. M. Se hizo encuentro con la Asociación de Presidentes de Juntas de Acción Comunal – ASOCOMUNAL del municipio de Urrao, con la participación de las 11 zonales que tiene el municipio: Penderisco, Rio Abajo, Orobugo, Pavón, San José, La Encarnación, Cacique Toné, Rio Urrao, Selva, Paisas y Urbana; participación de los líderes hombres, mujeres, víctimas, zona urbana y rural,

adolescentes, adultos y adultos mayores. No se alcanzó a registrar asistencia de todos los participantes por lo que se complementa el soporte con listas de asistencias de la Secretaría de Desarrollo Social y Etnias de la Administración Municipal de Urrao para un total de participantes de 75 presidentes y presidentas de Juntas de Acción Comunal y presidentes zonales.

Descripción por zonales:

Penderisco:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Afectación por el clima con agua escasa para cultivos, animales y seres humanos.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Con la presencia de contaminación por el uso inadecuado de químicos que afecta las fuentes de agua y aire, y la mala disposición de envases químicos,

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Problemas con el puente está en mal estado (La Cartagena), limitaciones para la atención en el hospital.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Presencia de gripa, existencia de moscos y zancudos; falta mantenimiento a los pozos sépticos, presencia de sitios de venta y consumo de sustancias psicoactivas, poca producción de cultivos, desempleo y pobreza.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta opción de uso de productos biológicos y aumentar consciencia en cuidado de la naturaleza, reforestación. Potenciar las empresas aguacateras, que ofrezcan elementos de protección personal, educación en hábitos saludables para



la promoción y mantenimiento de la salud.

Rio Abajo:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Necesidad de agua potable, educación en promoción y mantenimiento de la salud.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Inadecuada disposición de envases, contaminación en las fuentes hídricas, mucho uso de químicos en los sembrados.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Presencia de sitios de venta y consumo de sustancias psicoactivas, alteración en la salud mental, violencia intrafamiliar; quema de basuras.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Hay escases de agua para cultivos, animales y seres humanos, alteración de orden público, las vías están en mal estado; inadecuado uso de los medios tecnológicos en adolescentes; desempleo; mal estado de las escuelas.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta presencia de la administración municipal en la zonal, siembra de árboles, educación en prevención de la contaminación, usar productos biológicos, llevar los programas de cultura, música y deportes a los adolescentes; mejorar el estado de las vías en trabajo conjunto entre la Alcaldía y la comunidad; tener el servicio de recolección de basuras en la zonal; recibir orientación de obtener préstamos a bajos intereses; uso racional de los recursos naturales.

Orobugo:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Presencia de infecciones respiratorias, enfermedad diarreica, intoxicaciones.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Con el uso de químicos, inadecuada cultura ergonómica.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Problemas con pozos sépticos; alteración de orden público por presencia de grupos armados.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Hay sequía, carreteras y puentes en mal estado, peligros de futuros deslizamientos de tierra, y la contaminación.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta educación en manejo adecuado de agroquímicos, mejoramiento de vías entre la alcaldía y la comunidad.

Pavón:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Presencia de infecciones respiratorias, brotes en piel, enfermedad diarreica, accidentes de tránsito y accidentes laborales.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Problemas con la fumigación, poca información de protección laboral, desconocimiento de posiciones ergonómicas saludables, y falta educación en hábitos saludables.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Hay alteración de orden público por grupos armados, sitios de venta y consumo de sustancias psicoactivas, problemas con los pozos sépticos, presencia de mosquitos, contaminación del aire y agua por los químicos.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Se prevé aumento en costos de alimentos, escases de alimentos por el verano, escases de agua, enfermedad en animales por el calor, poca producción de leche en el ganado.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Disponer de un kit de primeros auxilios en la zonal, recibir capacitación en buenas prácticas alimentarias, reforestación en cuencas hídricas, recolección de insumos agroquímicos, educar en la vacunación contra las enfermedades.

San José:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Carencia de agua potable, contaminación de fuentes de aguas, intoxicaciones por agroquímicos.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Con las inadecuadas prácticas agrícolas.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? La sequía, problemas con los pozos sépticos antiguos que generan malos olores, problemas de piel, y los mosquitos; uso de quemas para cultivos, tala de árboles, falta de recolección de basuras.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Presencia de venta y consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, presencia de grupos armados, antecedente de minas antipersona, y las vías en mal estado. Se prevé plagas, afectación por altas temperaturas, desnutrición, ha habido tragedias por ola invernal.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta acompañamiento constante de las instituciones, mejoramiento de vías, acueductos con planta de tratamiento, y educación en prevención.

La Encarnación:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? No se cuenta con personal auxiliar de enfermería constante en el puesto de salud, se carece de agua potable.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Afectaciones por la fumigación a cultivos, afectación de vías respiratorias por los trabajos en invernaderos, afectación por la exposición al sol.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Vías en mal estado, lesiones o accidentes en actividades agrícolas, sequía, contaminación del aire por químicos, el polvo, alteración de orden público por grupos armados, inseguridad en la zonal, inadecuada disposición de basuras, mal uso de envases agroquímicos.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Se prevé posibles incendios forestales, se tiene el peligro del volcán del morro, afectación por cambios climáticos, deslizamientos de tierra.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta: educación para disminuir la contaminación, evitar la quema para cultivos, cuidar las aguas, siembra de árboles, realizar proyectos de educación y protección ambiental, analizar la posibilidad de acceder a educación superior en el municipio.

Cacique Toné:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Carencia de agua potable.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Inadecuadas prácticas agrícolas, uso de quemadas para cultivos, inadecuada disposición de envases.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Alteración del orden público, sitios de venta y consumo de sustancias psicoactivas. Intoxicaciones por químicos, afectación por labores en cultivos de invernadero, problemas con los pozos sépticos; la zonal cuenta con ganadería, agricultura cultivos de aguacate, gulupa y tomate; en cada vereda hay presencia de los conciliadores.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Se prevé escases de agua, incendios forestales y deslizamientos de tierra.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta: se requiere mejoramiento de vías, más presencia de brigadas de salud, educación ambiental, reforestar cuencas y nacimientos de agua, más atención del Estado, más inversión en el campo por parte del gobierno local, departamental y nacional.

Rio Urrao:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Perciben mala atención en los servicios de salud de la E.S.E. Hospital, eventos de intoxicaciones.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Con la contaminación ambiental por el uso de químicos.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Presencia de sitios de venta y consumo de sustancias psicoactivas, contaminación ambiental, presencia de insectos, hay deforestación y mala disposición de basuras.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Se prevé sequía, disminución de producción agrícola, reducción de ingresos económicos.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta: trabajo articulado entre la comunidad y entes gubernamentales, conservar los bosques.

Selva (afrodescendientes e indígenas):

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Presencia de Malaria, accidentes por las culebras, presencia de zancudo. Desnutrición, complicaciones en mujeres embarazadas.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Riesgos por caídas de las mulas; accidentes en actividades agrícolas.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Presencia de minería, cultivos ilícitos, alteración de orden público, venta y consumo de sustancias psicoactivas.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? No tienen agua potable ni pozos sépticos, disposición de basuras a campo abierto, quema o enterrada, falta de conectividad.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta: se necesita de microscopistas, dotación de toldillos, presencia de auxiliar de enfermería en puesto de salud Punta de Ocaidó, más permanencia de las brigadas de salud, medicamentos, ejecución del Plan de Etnodesarrollo y Plan de Vida Indígena.

Paisas (población mestiza habitante en consejos comunitarios y/o resguardos en la selva):

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? No se tiene puesto de salud, dificultad para examen de gota gruesa, ausencia de unidades sanitarias, carecen de agua potable, no tienen pozos sépticos. Hay casos de desnutrición.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Faltan condiciones adecuadas para el trabajo, hay riesgos en los cultivos por presencia de serpientes.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Dificultades para la comunicación, falta de vías, hay carencia de alimentos, presencia de grupos armados, antecedente de minas antipersona, existe la explotación minera artesanal e ilegal, se tiene un cementerio en la vereda La Quebra.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Se prevé desabastecimiento de alimentos, casos de desnutrición, afectación en las aguas, inoportunidad en la accesibilidad para la oportuna atención en salud para casos graves.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por vereda como mínimo. Propuesta: construcción de un puesto de salud con personal permanente y buena dotación, presencia de brigadas de salud, conectividad para comunicación con la zona urbana, disponibilidad de agua potable y de unidades sanitarias.

Urbana:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la zonal? Afectaciones por el calor, venta y consumo de sustancias psicoactivas, infecciones respiratorias, problemas mentales, violencia intrafamiliar.

¿Los oficios o trabajos realizados en la zonal cómo generan afectación en salud? Falta cobertura de afiliación en seguridad social, riesgos laborales sin afiliación a ARL.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de los habitantes en la zonal? Desescolarización en Niños Niñas y Adolescentes. Contaminación de aguas, falta arborización.

¿Qué riesgos o peligros identifican a corto, mediano y, largo plazo para la salud? Accidentes de tránsito; falta señalización vial, falta de resaltos para reducción de velocidad, alteración de orden público; falta control y organizar a las comunidades indígenas asentadas en la zona urbana, mayor articulación con las monitorias de deportes, falta de oferta educativa a nivel superior en el municipio. Se prevé conflictos sociales, escases de alimentos, incendios y terremotos.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas? Una por barrio como mínimo. Propuesta: exigir construcciones sismo resistentes, educación ambiental, manejo de residuos adecuados, mantenimiento de cuencas, educación en el uso de agua, realizar convenios con universidades públicas, educación en promoción y mantenimiento de la salud, mayor inspección, vigilancia y control por parte de las entidades gubernamentales, educación y acompañamiento a las familias, promocionar cultivo de variedad de productos, oferta de actividades para el tiempo de ocio, disposición y control en las cámaras de vigilancia, ubicar hidrantes en diferentes sitios del municipio.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CARTOGRAFÍA SOCIAL ASOUSUARIOS ESE Y ASOCOMUNAL



MATRIZ DOFA

Debilidades (D): se observa deficiencia en cualificación de líderes en las comunidades, algunos expresan no saber escribir; falta comprensión en la escucha en los encuentros grupales.

Oportunidades (O): motivación en las personas líderes en la comunidad para realizar un trabajo articulado entre las instituciones y la población. Apertura para recibir capacitaciones, liderar proyectos comunitarios. Aún se cuenta con abundancia de recursos naturales para potenciar y beneficiar la producción agrícola, de animales y la sobrevivencia humana.

Fortalezas (F): conocimiento de los líderes de sus entornos, comunidades, problemáticas y empoderamiento para ofrecer propuestas de solución a sus necesidades.

Amenazas (A): sensación de abandono de las comunidades por parte de las entidades, presencia de opciones de ingresos económicos a partir de actividades ilícitas. Incomunicación de las comunidades con las entidades de control. Mal estado de vías y puentes que pueden generar tragedias.

CATEGORIZACIÓN POR SECTORES:

Salud: empoderamiento de la comunidad en acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Dificultades en la accesibilidad geográfica a los servicios. Desconocimiento de derechos y deberes en salud para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en la parte de Salud Ocupacional. Falta oferta de servicios en puestos de salud y/o realización de brigadas de salud. Humanización en la atención en salud. Realizar procesos de captación de personas sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, personas sin encuesta en el SISBÈN IV. Establecer las rutas para que la comunidad retire del sistema de salud a las personas fallecidas. Llevar Salud para el Alma a las veredas.

Educación: inadecuadas instalaciones educativas. Deserción escolar. Falta de programas de cultura, recreación, deportes, música, teatro. Promocionar los programas de captación y formación a personas con analfabetismo en las veredas.

Obras Públicas: acompañar en solucionar problemas con los acueductos veredales; proyectos de potabilización de agua; educación y ayuda en resolver problemas con los pozos sépticos; mantenimiento de vías.

Empresas Públicas: presentación de posibles soluciones para el manejo y disposición final de basuras, orientación en el manejo de aguas residuales.

Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Corpourabá: educación en cuidado de cuencas hídricas, impacto de la contaminación de aguas y el aire. Proyecto de disposición de envases. Educación a la comunidad para reforestación. Orientar en conjunto con las entidades bancarias a las comunidades en acceso a créditos con bajos intereses. Educación ambiental.

Secretaría de Desarrollo Social y Etnias: cumplimiento del Plan de Etnodesarrollo y el Plan de Vida Indígena. Fortalecer a las Juntas de Acción Comunal con el empoderamiento de los líderes para la Asociación de Usuarios y para capacitaciones a los Conciliadores. Aumentar el nivel educativo de los líderes en las comunidades, que en lo mínimo sean bachilleres.

Secretaría General y de Gobierno e Inspección de Policía: regular el tema de los cementerios en veredas en articulación con los Consejos Comunitarios, Gobernadores de Resguardos, el párroco de la Iglesia de La Encarnación. Establecer las rutas para que las personas den de baja a los documentos de las personas fallecidas en la comunidad. Priorizar la seguridad.

PARTICIPACIÓN SOCIAL JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE DISCAPACIDAD DE URRAO – ASODISUR. FECHA DE ENCUENTRO 10 DE FEBRERO DE 2024

Preguntas orientadoras para Participación Social de la población con Discapacidad:

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la población con discapacidad?
2. ¿Los oficios o labores realizados en la población con discapacidad, cómo genera afectación en salud?
4. ¿Qué factores o situaciones afectan la salud de la población con discapacidad?
5. ¿Qué riesgos o peligros identifican a: corto, mediano y, largo plazo para la salud de la población con discapacidad?
6. ¿Qué propone para mejorar las problemáticas de la población con discapacidad?

Hallazgos:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en la población con discapacidad? Acceso a los servicios de salud, enfoque diferencial en la ESE Hospital Iván Restrepo Gómez, empatía por parte de algunos funcionarios, acompañamiento en los procesos de salud.

¿Los oficios o labores realizados en la población con discapacidad, cómo se genera esta afectación en la salud? Reciclaje, labores manuales, agricultura, informática, ebanistería, construcción, música y danzas.

En positivo: distracción mental, como terapia y crear integración social.

En negativo: puede generar degeneración de la discapacidad, más desgaste físico por el esfuerzo, al no contar con higiene laboral pueden ocurrir accidentes.

¿Qué factores o situaciones afectan la salud de la población con discapacidad? En general las personas con estado de discapacidad sufren algunas enfermedades como consecuencia de su discapacidad por lo cual

muchas veces encontramos personas con varias afecciones, además es importante tener en cuenta que los hogares con personas en estado de discapacidad sufren situaciones económicas adversas que no permiten un control adecuado de sus enfermedades y en ocasiones el procedimiento de nuevas. La salud mental de las personas en estado de discapacidad y sus acompañantes se ven muy constantes afectados por muchos factores, hacer seguimiento y acompañamiento a esta población.

¿Qué riesgos o peligros identifican a: corto, mediano y largo plazo para la salud de la población con discapacidad? Que desde la ESE Hospital brinden una atención buena y oportuna a las personas con discapacidad para que esta población sea beneficiada favorablemente. Que exista más atención y capacitación a los cuidadores que tienen personas discapacitadas en cama. En pro de todos los cuidados que se debe tener para que el discapacitado goce de una mejor atención.

¿Qué propone para mejorar las problemáticas de la población con discapacidad? Lo principal mejorar las problemáticas, es generar un trabajo articulado entre institucionalidad, la asociación y la población en general. De esta forma se podrían buscar nuevas ofertas y apoyar diferentes necesidades. Mejorar la caracterización de esta población, actualizar la política pública de discapacidad, elaborar un plan de acción acorde a las necesidades actuales de la población, acompañamiento continuo y capacitación a población con discapacidad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL ENCUENTRO DEL 10 DE FEBRERO DE 2024



PARTICIPACIÓN SOCIAL LÍDERES REPRESENTANTES DE LOS 3 RESGUARDOS INDÍGENAS URRAO
FECHA DE ENCUENTRO 24 DE FEBRERO DE 2024. SE REALIZÓ LA METODOLOGÍA DE LA ESPIRAL.

Preguntas orientadoras

1. PRÁCTICA

¿Cuáles con los problemas?

- Falta de credibilidad en las instituciones
- Falta articulación en l organización social
- Débil gobernanza
- Dificultad económica par acceso a servicios de salud
- Falta de rol protector a la familia
- Problemáticas de salud mental (loquera, aburrimiento, desesperación, ganas de ahorcarse)
- Contaminación en ríos y potreros
- Minería con maquinaria pesada
- Viviendas en regular estado
- Caminos con falta de mantenimiento
- Pérdida de fauna y flora que afecta alimentación de la comunidad
- Invasión de terrenos

2. TEORÍA

¿Qué podemos hacer?

- Fortalecer la organización social
- Educación en salud
- Empoderamiento de líderes para hacer educación en salud
- Priorización de proyectos sociales con otros sectores para el mejoramiento de la calidad de vida (agua vivienda ambiente)
- Focalizar familias más vulnerables para ayudas
- Planes de vida familiares
- Articulación con salud para el alma para darles herramientas para los primeros auxilios psicológicos
- Centros de escucha para comunidades indígenas

- Articulación con sectores de seguridad para el respeto a los resguardos (invasiones, minería orden público)
- Capacitar a los líderes y docentes para acompañar a la comunidad

3. ACCIÓN

¿Cómo lo vamos a hacer?

- Asignación y ejecución de recursos para plan de vida indígena
- Aplicabilidad al SISPI
- Gestionar recursos para un promotor indígena para cada comunidad
- Evaluar cómo van las actividades en salud en comunidad, para realizar cambios o ajustes si es necesario
- Buscar articulación con ONG para fortalecer varios procesos en comunidad
- Capacitar líderes de comunidad, bien formados
- Buscar asistencia técnica para fortalecer la parte organizativa

4. REFLEXIÓN

¿Cómo lo compartimos o lo socializamos?

- Mesas de trabajo con instituciones
- Articulación en asambleas indígenas
- Socialización a las comunidades de las actividades que se van a realizar
- Dar a conocer a la comunidad las personas que van a estar realizando actividades de salud o de otras instituciones
- Incluir al sector educativo y los gobernadores para llevar educación a la comunidad
- Promover en las comunidades la trasmisión de conocimientos ancestrales.

Resguardo Andabú

ENJUA BIA

Territorio ideal

- Tenemos plantas medicinales
- Árboles maderables para construir nuestras viviendas

- Tenemos aguas naturales
- Tenemos animales del agua y de monte
- Tenemos sitios sagrados
- Tenemos cultivos, sin embargo hay plagas para los cultivos y humanos
- Tenemos nuestro gobierno propio
- Tenemos médicos tradicionales

Resguardo Valle de Pérdidas

Territorio ideal

DRUABIA

SALUD

- Vivienda adecuada con acueducto, electricidad, habitaciones más privadas de material, una vivienda para cada familia
- Alimentación
- Cultivos de variedad, crianza de pollos cerdos y peces
- Promotor y puesto de salud en el resguardo con su enfermero
- Médicos ancestrales capacitados y reconocidos en el territorio
- Comunidades con conocimiento en prevención de las enfermedades
- Educación
- Mejorar estructuras de las escuelas, docentes (Etnoeducadores), plazas con postprimaria

Resguardo Majoré

Territorio ideal

Naturaleza:

Plantas medicinales

Ríos sin contaminación, sin retroexcavadoras sin minería sin mercurio, sin necesidades en el río fisiológicas en el río, que hayan muchos peces. Naturaleza sin contaminación de fumigación de potreros.

Caza: muy escasos los animales, por exceso de población, que se realicen cultivos de frutas

Familia

Vivir felices en un territorio no contaminado

Tambos con techos y cerca, paredes con tapado de madera, buenas puertas para que no entren insectos, toldillos, que cumplan 18 años ambos con conocimiento de sus padres de familia y líderes ideal programar los hijos y el espacio entre estos.

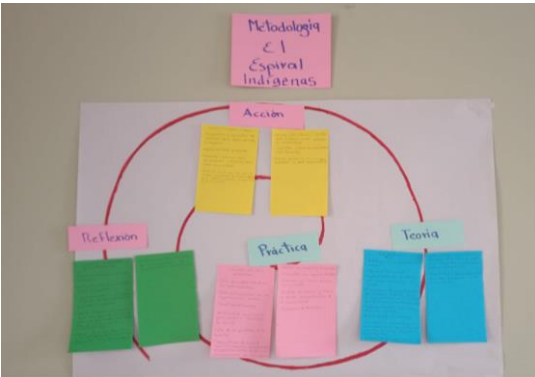
Sitio sagrado

Dirigido por Jaibaná

Fortalecimiento comunitario

Líderes

REGISTRO FOTOGRÁFICO ENCUENTRO CON LÍDERES INDÍGENAS DE LOS 3 RESGUARDOS



Conclusiones

Al finalizar éste primer capítulo se resalta la información relevante del municipio:

- ✓ Se identifica como a partir de la configuración territorial que incluye la presencia de poblaciones diversas y el desarrollo institucional pueden afectar la salud de las poblaciones.
 - El municipio de Urrao dotado de grandes riquezas naturales en la cuenca del río San Juan, en la zona del Penderisco, es un gran proveedor de aguas a nivel departamental. Un verdadero paraíso en su biodiversidad. A sus 242 años de fundación, aún se considera un pueblo con marcadas raíces tradicionales, con impulsos de cambio tanto a nivel de la dinámica social como en el sector productivo agrícola, educativo y de desarrollo comercial y tecnológico, como la construcción de la hidroeléctrica con Gen+ , fortalecimiento de las aguacateras y explotación y ampliación del sector turismo con tipología de producto natural, ecológico y cultural con subtipología vivencial con el proyecto denominado “Urrao paraíso de paisajes y biodiversidad de Antioquia” impulsado desde la coordinación de turismo municipal y con el apoyo de las agencias de viajes: Penderisco Travel, Brio Colombia, Xundave Travel, Katios Travel, Pekoaventura Tour, y con el aporte de los guías independientes. La población objeto y los servicios ofrecidos incluyen a grupos de instituciones educativas y universidades, grupos de adultos mayores, grupos empresariales, grupos familiares, grupos de senderismo, avistamientos de aves, ciclimontañismo, canotaje, parapentistas, turismo extranjero, motociclistas, carros 4x4 jipp, turismo aéreo, turismo científico y turismo de descanso. Se ofrece una temporalidad que va desde el mediodía, día de sol en adelante hasta según sea la disponibilidad del turista. Listado de sitios atractivos en el municipio: Reserva del Colibrí del sol, Paramo del Sol (altura máxima de Antioquia 4.080 mts), El cerro Peseta Ruta De Peregrinación y Paisajismo, Cruz Del Indio Ruta De Paisajismo Y Peregrinación, La San José Ruta De Paisajismo, Cultural, y de Esparcimiento, Pavón Ruta Paisajística y Cultural, Fincas Representativas del Valle del Penderisco Paisajística y Cultural, Trucheras el Tiburón Paisajística, Gastronómico y Esparcimiento, Trucheras El Toné Paisajística, Gastronómico y Esparcimiento, Trucheras El Chuscal Paisajística, astronómico y Esparcimiento, Trucheras La Primavera Paisajística, Gastronómico y Esparcimiento, Santuario Nuestra Señora de Lourdes, Aeropuerto Ali Piedrahita, Parroquia San José, Parque Principal Rafael Uribe Uribe, San Juan Eudes, Parque de la No Violencia, Casa de la Cultura Luis Hernán Vásquez, Hogares Juveniles Campesinos, Plaza de Mercado, Centro Administrativo Cacique Toné, Cementerio, Mirador Cristo Rey, Comunidad Emberá Katios, Comunidad Emberá Chami, Cascadas de la vereda La Honda, Trapiches paneleros, Corregimiento La Encarnación, Finca la cascada (refugio

ecológico), Finca La Rivera (cultivos de gulupa y aguacate), Vinos El Toche (vinos y cascadas), Café Chiroso (tienda de café especial), Quesos dulce Guzmanes (fabrica), Queso dulce Duqueso (fabrica), Eco Tienda (gastronomía), Café Paraíso (tienda de café y tostado de café), Toures a caballo, Kañoning quebrada del totumo, Festival Gibusu (gastronomía, artesanías, turismo, y sub productos.), Tradicionales Fiestas del Cacique Toné, balsaje rio Penderisco, Finca El Tigre (recorrido de café tienda shauko café especial). Se fortaleció alianza y apoyo del programa Antioquia es Mágica, Cotelco, e Investigación Gastronómica. Se aprobó por acuerdo del Honorable Concejo Municipal el Consejo Municipal de Turismo, se tiene el plan de desarrollo turístico naturaleza, cultura y paz 2023-2024.

- La dinámica demográfica indica que con el transcurrir de los años se marca una tendencia a la disminución en tasas de natalidad, fecundidad, dependencia económica y considerando que la población municipal está representada con las etnias indígenas, afrocolombianas y mestizos, donde se ha logrado llevar la cultura de la planificación familiar y la realización de procedimientos de esterilización que han marcado cambios. También se impacta por las nuevas dinámicas sociales de familia incluyente LGBTQ+, y el marcado aumento en adopción de mascotas como miembros importantes en la dinámica de hogar. Llama la atención que según resultado emitido por el DANE para el censo 2018 hay más población en zona urbana que las de la zona rural, y es muy marcada la disminución de la población total. Con la apertura oficial del SISBEN IV se hará los procesos de trazabilidad de datos a nivel poblacional en Urrao. Se resalta que se considera de gran importancia la necesidad de pervivencia en las comunidades étnicas.
- El flagelo de la violencia con sus años de historia no se ha superado a nivel municipal, pero se cuenta con el apoyo del departamento, la nación y acompañamiento de la ONU para la implementación de los programas sociales que contribuyen al restablecimiento de los derechos de éstas poblaciones víctimas de la violencia y su territorio ha sido priorizado para aplicación de estrategias como Red Unidos, Más Familias en Acción, PAPSIVI y familias en su tierra y los diferentes recursos destinados dentro del proceso de paz.
- El Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud Pública, incluyó una visión hacia lo rural, con trabajo integrado, dotación en los puestos de salud, suplir las necesidades más apremiantes de la comunidad y de gran impacto en la salud como agua potable, afiliación en salud y en la parte de la niñez continuar con el programa de vacunación extramural a pesar de los efectos de la post pandemia por el COVID - 19, desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud, estrategia de Cero a Siempre, que incluye las gestantes y lactantes en los espacios de encuentros de saberes usando las

TICS, y acompañamiento de las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, desde el ICBF se trabaja con familias con bienestar para la paz.

- Se fortalece la atención a las etnias con brigadas integrales a la zonal selva, con la interculturalidad, se aprobó por la Gerencia Indígena y el Honorable Concejo Municipal el plan de vida en las comunidades indígenas – PIVI, liderado por el Gobernador del Cabildo Mayor Indígena de Urrao, máxima autoridad en las comunidades indígenas y los tres gobernadores de resguardos reconocidos por la Ley 89 de 1890 y el Decreto 1088 de 1993, la Constitución de 1991, reconocidos ante el Ministerio del Interior. Las líneas de pensamiento indígena para el PIVI son: unidad, territorio, cultura, educación, capacitación, autonomía, cultura y deporte, infraestructura, medio ambiente y biodiversidad, y resguardo indígena. La metodología desarrollada en la formulación del PIVI fue: talleres de autodiagnóstico, cartografía social temática, talleres de proyección o componente estratégico; se busca con éste PIVI que sea integrado a los procesos municipales de planeación y gestión, que los proyectos con componente de etnodesarrollo o desarrollo del pueblo indígena de Urrao, estén enmarcados dentro del PIVI. Fue una grata experiencia en el año 2022 contar con la dirección de la Gerencia Indígena de la Gobernación de Antioquia con apoyo de la Dra. Claudia Bañol y la epidemióloga Dra. Martha Londoño, para elaborar el ASIS INDIGENA en un encuentro intercultural en Urrao, recibiendo aplicación a la norma Resolución 050 de 2021 y todo lo referente a el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI); se realizó un ejercicio de reconocimiento de la realidad del territorio a través de diálogo de saberes, dibujando la situación en 3 grupos: territorio armonizado, territorio desarmónico o enfermedades, desequilibrio o problemas. La conclusión para desarmonía fue malaria, enfermedades de la piel, mordeduras de serpiente, enfermedad en niños por falta de comida; en desequilibrio se encontró siembra de cultivos ilícitos (Coca), tala de árboles y deforestación, afectación por contaminación química en ríos, deterioro del ambiente por uso de maquinaria en minería ilegal, violencia por grupos armados. Se concluye que es fundamental construir colectivamente una política intercultural para Urrao para defender el patrimonio e identidad y fortalecer el sentido de pertenencia. También se tiene aprobado el Plan de Etnodesarrollo para las comunidades afrocolombianas.

- Los Lineamientos del PIC se construyen con el porte de varios profesionales de la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta la articulación con otras secretarías de la administración, otros sectores y las prioridades del ASIS, de acuerdo a estas prioridades se distribuyeron los recursos por dimensión

de la siguiente manera: Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables 16,6%, Convivencia social y salud mental 14,8%, Vida saludable y condiciones no transmisibles 12,9%, Salud ambiental 12,5%, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 11,7%, Vida saludable y enfermedades transmisibles 11,0%, Seguridad alimentaria y nutricional 9,9%, Salud y ámbito laboral 5,7%, Salud pública en emergencias y desastres 4,9%. Los lineamientos definen actividades a desarrollar en todos los cursos de vida, desde la infancia hasta el adulto mayor y como el municipio es principalmente rural se cubre con el PIC alrededor de un 60% de las veredas, dando también participación a la zona urbana. El municipio ha logrado contratar con un equipo interdisciplinario muy completo para dar cumplimiento a los lineamientos y a las necesidades de la población. Dentro de estos profesionales tenemos: Enfermera Profesional, Psicólogo(a), Nutricionista, Técnicos en salud pública, Auxiliares de enfermería, Técnico en salud en el trabajo, Técnicos ambientales, Microscopistas, Gestores comunitarios indígenas, Gestor de comunidades afro, En el año 2023 se incluyeron varias actividades colectivas de las definidas en la Resolución 3280, y se da continuidad también a actividades de la Estrategia APS y Salud para el Alma, con el fin de seguir acompañando las comunidades que han recibido estas acciones, entre las actividades de salud para el alma se encuentra el Programa de Prevención Comunitaria de la salud mental, articulación de las actividades psicopedagógicas y de movilización de salud para el alma, encuentros para entrenar a los gestores institucionales y comunitarios, en Salud Mental. La planeación y ejecución de los lineamientos del PIC, son un aporte importante y el de mayor peso para dar respuesta al Plan de Acción en Salud y los resultados del Plan Territorial de Salud, hasta el año 2023 se han logrado ejecuciones en las metas de resultado para el cuatrienio 2020-2023, de las 24 metas, sólo en 7 no se ha obtenido la meta.

- En los últimos 4 años el municipio ha continuado desarrollando la Estrategia de Atención Primaria en Salud en sus diferentes entornos, con mayor énfasis en el Familiar, Laboral y Comunitario. Con esta estrategia se ha impactado a diversas poblaciones especialmente la rural y la perteneciente a las comunidades indígenas. Para desarrollar las actividades de esta estrategia se han incorporado recursos del SGP Salud Pública y recursos de concurrencia aportados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con un monto importante para ser destinado para la contratación de gestores indígenas que estén en territorio acompañando la comunidad con diversas actividades. A través de la plataforma @Star se ha registrado la información recolectada en las visitas o acompañamientos a las familias y comunidad, con los siguientes resultados para el 2023. Se

visitaron un total de 69 familias del área rural y 178 personas, algunas caracterizadas por primera vez y otras con seguimiento, éstos últimos, realizados por el equipo PIC, pues se venían caracterizando familias sin realizar el seguimiento y este año se incluyó esta actividad dentro de los lineamientos del PIC, pues es necesario seguir acompañando estas familias para educarlas, orientarlas y derivarlas a los servicios de salud y sociales cuando se encuentre una necesidad. De las personas pertenecientes a estas familias el 52% son mujeres y el 48% hombres, el 11,2% menores de 10 años y el 20,2% mayores de 60; en cuanto al riesgo bio-psico-social se encontraron el 53,8% de las familias con riesgo bajo y el 46,1% con riesgo medio. Se realizaron 797 derivaciones a servicios distribuidos de la siguiente manera: Toma de Agudeza Visual 190, Consulta Médica General 149, Programa Salud Oral 144, Citología Cérvico Uterina 64, Vacunación 63, Alteraciones del Joven 54, Tamizaje de Próstata 40, Mamografía 38, Consulta Odontológica 17, Programa de Discapacidad 9, Planificación Familiar 7, Crecimiento y Desarrollo 6, Programa de Vivienda 6, Programa del Adulto Mayor 6, SISBEN 4

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Abarca los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio; las condiciones de vida del territorio, y las dinámicas de convivencia en el territorio. No siempre se tiene una idea clara de lo que son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y muchas veces se desconoce que se trata de aquellos derechos que posibilitan un nivel de vida adecuado para las personas dentro de un concepto de dignidad humana, que se traduce en alimentación, seguridad social, salud física y mental, vivienda, trabajo, sindicalización, educación, medio ambiente sano y agua. Asimismo, las condiciones socioeconómicas guardan estrecha relación con el mercado laboral, pero incluyen otros factores, que de manera directa pueden afectar las condiciones de salud de la población. Las relaciones de producción son fundamentales para organizar toda la vida social en una sociedad. En una sociedad con clases sociales opuestas, estas relaciones se expresan como dominio y subordinación entre las clases. Los cambios en las relaciones de producción surgen a medida que las fuerzas productivas cambian y se desarrollan. Sin embargo, las relaciones de producción también influyen en el desarrollo de las fuerzas productivas, acelerando o desacelerando su crecimiento.

El segundo capítulo caracteriza el municipio de Urrao en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se utilizó la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del municipio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Hace referencia a las actividades económicas³ que se desarrollan en el municipio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo. Para su realización se usó información propia municipal (También se consultó TerriData <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/comparaciones>).

- ✓ Se describe los procesos económicos del municipio que vinculan mayor proporción de población de Urrao. Se diferencia estos procesos según escenarios urbanos, periurbanos y rurales. En territorios rurales se describe el uso y tenencia de la tierra, se identifica el índice de Gini de tierras y el índice de Gini del territorio. (se utilizó como insumo documentos como la propiedad rural en Colombia, <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas->

³ Diferentes encuestas como la Encuesta de Hogares, la Encuesta de calidad de vida, y la encuesta de mercado laboral del DANE utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIIU-.

[estadisticas/jul_2022_nota_estadistica_propiedad_rural.pdf](#),). La mayor parte de la población es campesina con una mezcla entre mestizos, le sigue la población indígena y en menor proporción población afro; en la actividad económica en gran cantidad es dedicada a los procesos agropecuarios cultivos para la canasta familiar, pesca, caza, minería artesanal y usos de la madera, representación la ganadería y el comercio de bienes y servicios. Las principales empresas son de servicios públicos como la Alcaldía, la empresa de servicios públicos, la ESE Hospital, entidades bancarias, ONG, sector educativo las emisoras comunitarias, el frigorífico, las queseras de queso dulce, la empresa de helados Productos Tonny, los supermercados, empresas de transporte público y de carga, el aeropuerto, las EPS, el comercio, las fincas cafeteras, las aguacateras. Los escenarios están distribuidos especialmente en zona rural, periurbano, en lo rural lo relacionado con la agricultura, pesca, caza y especialmente direccionado a la subsistencia, en área urbana se observa el proceso de la transformación de los productos materia prima como el frigorífico, Asogur, la madera para la venta, Minera Cobre Colombia, etc. Se sugiere la aplicación de la normatividad vigente respecto al tema de fortalecimiento económico y de empleabilidad en condiciones dignas, como las que se relacionan: Ley 1429 de 2015 o Ley del Primer Empleo, Documento CONPES 173 Lineamientos para la Generación de Oportunidades para los Jóvenes, Ley 1780 de 2016 o Ley Pro-joven, Marco normativo 12 La economía es el termómetro de oportunidades para los individuos y las comunidades, el acceso al trabajo y al dinero garantizan la calidad de vida y una sociedad fortalecida, para enfrentar los retos del día a día y se visiona el territorio como potencia productiva, amigable con el entorno y las formas de vida, así se genera igualdad, innovación, calidad y estabilidad, para un pueblo con posibilidades siempre latentes, además de potencial e ingenio para la seguridad, económica global. Potenciar la industria turística responsable, rural y ecológica como un eje estratégico de la sostenibilidad económica y el desarrollo rural. Impulsar la diversificación de los cultivos, en aras de fortalecer la seguridad alimentaria y el sostenimiento económico de las familias, pensado desde el uso sostenible de los recursos y promoviendo la agremiación, los emprendimientos y el comercio circular. Formular un programa de producción, transformación y comercialización de los productos agropecuarios propios del municipio de Urrao, que fortalezca la economía de las poblaciones más vulnerables como mujeres cabeza de hogar, personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, adultos mayores, mujeres gestantes, migrantes, entre otros. Ley 731 de 2002. Mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres rurales. Ley 1731 de 2014 por la cual se adoptan medidas en materia de financiamiento para la reactivación del sector agropecuario, pesquero y agrícola entre otros. Crear bolsa de empleo

formal que posibilite el primer empleo en las y los jóvenes, creación de un proyecto donde los jóvenes de las zonas rurales a través de convocatoria pública, puedan acceder a recursos para impulsar sus proyectos productivos.

- ✓ Se describe las condiciones de empleabilidad que están asociadas a los procesos económicos del territorio; se describe la proporción de trabajo formal e informal ¿tiene esto relación con las coberturas de aseguramiento en salud? ¿influye en las condiciones de trabajo? (Puede utilizar como insumos la información ubicada en el siguiente link: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral>). Se tiene un reporte que relaciona un total de 195 unidades empresariales registradas en el municipio de Urrao, entre comercio, asociaciones, agropecuarias y fundaciones.
- ✓ Se describe las condiciones de trabajo de las personas que pueden influir en la salud de la población trabajadora, sus familias y comunidades. Considerando que la mayor población está en área rural, se espera que las condiciones de trabajo son dadas a la agricultura y los oficios son aprendidos de manera empírica, transmitida generacionalmente, influye en posible inadecuada ergonomía ocupacional, accidentes por el no uso de elementos de protección personal, afecta las familias en los momentos de enfermedad crónica en el sistema osteomuscular, en lo relacionado con accidentes o transmitidas por vectores, a las familias en los ingresos reducidos, en las posibilidades de quedar en situación de discapacidad, para la comunidad el impacto se presenta en el desabastecimiento de productos y servicios, y el conseguimiento aumento de la oferta para el momento en el mercado. Las empresas como las aguacateras, y las que tienen población empleada les cubre el aseguramiento en el sistema general de seguridad, incluye salud, pensión y riesgos laborales.
- ✓ Se hace una descripción si hay grupos poblacionales específicos en su territorio, e incluya el análisis de las dinámicas de los mismos, como se vinculan a los procesos económicos, arriba mencionados, y si hay características diferenciadas según poblaciones específicas. (Se consultó como insumos en el siguiente link <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional>). Los grupos específicos en el territorio en mayor representación son mestizos, afrodescendientes e indígenas, población migrante que en su gran proporción están sin la condición regular, sin documentos y sin la posibilidad de hacerle cobertura en el sistema general de seguridad social en salud; las dinámicas principalmente es para la subsistencia, comercialización a baja escala, otros productores hacen procesos de exportación; con las asociaciones y corporaciones se impulsa la producción tanto para el municipio como para los territorios vecinos, la escala de producción que más

se ha fortalecido es el sector agropecuario, también se tiene como fuente de ingresos económicos la minería. Para algunos la fuente de dinero es a través del microtráfico, sicariato y grupos armados.

- ✓ Se indica la existencia de familias -empresa, de organizaciones de economía popular, solidaria y comunitaria; y la existencia de sindicatos, agremiaciones sociales entorno al trabajo, que puedan ser convocadas para el proceso de participación. En la posibilidad de disponibilidad de información que tenga el territorio. Con el transcurrir del tiempo se ha visto el empoderamiento y la fuerza de las asociaciones y fundaciones que se tienen en las comunidades, especialmente la comunidad afrodescendiente e indígena; hay asociaciones, fundaciones, sindicatos en las empresas de mayor envergadura como la Alcaldía, la E.S.E. Hospital, la Empresa de Servicios Públicos domiciliarios. Se tiene como indicador por el DANE el trabajo informal representa un 93,3%. Se necesita de manera prioritaria fortalecer el componente educativo, de inspección, vigilancia y control en el tema de salud y cultura ocupacional. Se reconoce a nivel de familias emprendedoras la relacionada con el emblemático producto de la región el Queso Dulce, un manjar que ha conquistado los corazones de visitantes, la empresa familiar Quesera Guzmanes, dulce tradición, inicia en el año 1930 a manos de doña Eloisa, se inicia proceso de fabricación por doña Juana María Escobar de Guzmán en la hacienda de Los Corrales; luego pasó a ser fabricado en la hacienda de Los Guzmanes, doña Ramona Guzmán le apunta a la calidad y hace la fabricación con empaque en guasca de plátano e inicia la comercialización los domingos en el pueblo con la remesa; a partir de 1975 y hasta el 2002 la señora Teodolinda Guzmán continúa la tradición y empresa; actualmente el señor Jorge Flórez Guzmán está a la cabeza de la empresa desde el año 1990, sigue la tradición familiar y aplicando el lema “la calidad es más importante que la cantidad”, sigue dando gusto a los habitantes y visitantes del “Paraíso Escondido”, donde ¡la tierra del Queso Dulce les espera!

Tabla 13. Síntesis procesos económicos y condiciones de trabajo, municipio de Urrao, 2023

Actividad económica del municipio de Urrao (Cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Agropecuario (Aguacateras)	Contratación con afiliación al SGSSS, régimen contributivo	Las condiciones son con alto riesgo para accidentalidad, enfermedades osteomusculares, choques contra objetos, inadecuado uso de elementos de protección personal	Hombres y mujeres en edad económicamente activa, mujeres cabeza de hogar, migrantes en condición regular
Transporte público y de carga	Contratación con afiliación al SGSSS, régimen contributivo	Las condiciones son con alto riesgo para accidentes en vías, enfermedades osteomusculares, precarios elementos de protección personal	Hombres en edades productivas, generalmente de zona urbana
Empresas de servicios (Alcaldía, Hospital, Empresas Públicas)	Contratación con afiliación al SGSSS, régimen contributivo	Las condiciones son con alto riesgo para enfermedades relacionadas con el stress, enfermedades osteomusculares, exposición al público, sin adecuado uso de la cultura ocupacional	Hombres y mujeres en edad económicamente activa, mujeres cabeza de hogar, población condiscapacidad, LGBTQ+
Unidades productivas pecuarias	Personas sin contratación. Afiliación al régimen subsidiado.	Las condiciones son con alto riesgo para accidentes con animales, caídas, elementos cortantes, enfermedades osteomusculares, exposición a residuos contaminantes, sin elementos de protección personal	Afrodescendientes, indígenas y mestizos, habitantes en zona rural, migrantes en condición irregular
Comercio	Personas sin contratación. Afiliación al régimen subsidiado.	Las condiciones son de largas jornadas laborales, riesgos mecánicos, caídas, hernias, problemas circulatorios, enfermedades osteomusculares, sin elementos de protección personal	mestizos, mujer cabeza de hogar, población con discapacidad, jóvenes y adultos, habitantes en zona urbana, migrantes en condición irregular

Fuente: información propia municipal

Ley 1955 de 2019, tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030. El artículo 22 de la Ley 1955 de 2019, establece que las actividades de explotación minera que pretendan obtener su título minero bajo el marco normativo de la formalización de minería tradicional o en virtud de la formalización que ocurra con posterioridad a las declaratorias y delimitaciones de áreas de reserva especial o que pretendan ser cobijadas a través de alguno de los mecanismos para la formalización bajo el amparo de un título minero en la pequeña minería, deberán tramitar y obtener licencia ambiental temporal para la formalización minera.

De igual manera, la norma en cita reseña que las solicitudes de formalización de minería tradicional que no hayan presentado plan de manejo ambiental, las áreas de reserva especial declaradas y delimitadas, los subcontratos de formalización autorizados y aprobados, y las devoluciones de áreas aprobadas para la formalización antes de la expedición de la presente ley, tendrán un plazo de tres (3) meses para presentar el estudio de impacto ambiental y la solicitud de licencia ambiental temporal para la formalización, contado a partir del día siguiente a la entrada en vigencia de los términos de referencia diferenciales para la elaboración del estudio de impacto ambiental de la licencia ambiental temporal para la formalización minera por parte del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible – MADS.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Se refiere a la descripción de las condiciones de vida materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio. Se requiere información del municipio que puede ser consultada en TerriData, el DANE u otros informes.

- ✓ Se describe el comportamiento del indicador de pobreza multidimensional a nivel departamental, el ingreso promedio de las familias y las personas. (Se consultó como insumo la información ubicada en el siguiente link: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional/pobreza-multidimensional-2021>).

El departamento de Antioquia tiene una proporción de privaciones entre las personas en situación de pobreza multidimensional para el año 2021 de 14,3. El ingreso promedio de las familias y las personas es menor al salario mínimo, con una proporción de privación de 39,5. Desempleo de larga duración total 15,2 para zona urbana 15,6 y para zona rural 13,2.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Urrao, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Urrao
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	96,3
Cobertura de acueducto	90,3	93,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	93,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	20,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	27,8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	29,5

Fuente: Planeación departamental Antioquia.

Queda mucho por mejorar en las condiciones de vida en el municipio de Urrao, para ser un municipio de sexta categoría presenta condiciones aceptables, el empuje y emprendimiento a nivel organizativo y administrativo se espera mejorar a coberturas óptimas, hay grandes expectativas en los proyectos para inversión de los recursos del Sistema General de Regalías, los proyectos como el de generación de energía con la empresa Gen+ que a futuro promete ingresos importantes para el municipio; en el año 2022 sigue suspendida las actividades y convenios, el fallecimiento del señor alcalde en el año 2020 dejó atrasos en grandes obras. Los indicadores que aparecen en rojo son dados a la situación compleja de las comunidades en la zona rural y muy especialmente en la zona rural lejana que abarca las comunidades étnicas con los 3 resguardos indígenas y los 2 Consejos Comunitarios. No se cuenta con los suficientes recursos para ofrecer la solución en calidad de agua para el consumo humano y la adecuada eliminación de excretas.

- ✓ Se describe los niveles educativos de la población por grupos etarios, sexo/género. Niveles educativos en personas con discapacidad, y otras poblaciones de protección específica. (insumo de la información ubicada en el siguiente link: <https://www.mineducacion.gov.co/porta/micrositios-institucionales/Modelo-Integrado-de-Planeacion-y-Gestion/Datos-abiertos/349303:Datos-Abiertos>).

El departamento de Antioquia para el año 2021 presentó un índice de pobreza multidimensional para analfabetismo total de 8,3, para zona urbana de 6,4 y para zona rural de 16,5. Inasistencia escolar total 3,4 para zona urbana 3 y para zona rural 5,4. Los niveles educativos son de mayor participación en la primera infancia, infancia, educación primaria, se observa una reducción en el paso a la educación media y básica, la educación superior es un porcentaje muy bajo.

- ✓ Se describe la oferta institucional respecto de los servicios públicos y de comunicaciones del territorio. Hay microterritorios (barrios/veredas) sin coberturas de servicios públicos. (Se consultó como insumo la siguiente información <https://www.superservicios.gov.co/publicaciones>): en una identificación de la crisis institucional asociada con crisis social, institucionalmente es un municipio con presencia de muy pocas instituciones y por esta razón, el impacto a la sociedad sería mayor por contar con menos intervención institucional, cabe resaltar que la institucionalidad tiene presencia directa solo en la cabecera municipal y a la zona rural es de visitas periódicas. Es municipio cuenta con una empresa para resolver las necesidades de servicios públicos, que no cubre el área urbana en acueducto y sin presencia en el área rural. La conectividad es estable sólo área urbana, se ha ampliado a zona rural, especialmente con las instituciones educativas pero con ciertas necesidades de mejora.
- ✓ Se describe la estructura material y la seguridad de entornos escolares y entornos culturales, deportivos, parques y otros escenarios donde se reproduce la vida social del territorio, son muy pocos los espacios para la vida social en el territorio para el área rural, suficiente oferta de espacios deportivos en el área urbana, y para el área rural selva a las comunidades afro e indígena no se cuenta con ellos.
- ✓ Se describe las condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores. (Se consultó como insumo <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>). Para los indígenas y afro la cultura de vivir cerca a los ríos o quebradas los hace más propensos a determinados eventos. Aún es la sostenibilidad de los pobladores, muchos de ellos se sostienen de la pesca y la agricultura, todo esto genera inconvenientes, otra actividad es la del corte de madera que se hace en pequeñas cantidades, y de igual forma incide en causar algunos eventos. Las viviendas son construidas con madera, techos poco resistentes, para las comunidades indígenas sus espacios de vivienda también son con estructuras muy básicas y poco protectoras ante amenazas de alteración en los elementos de la naturaleza. En el campo los pobladores mestizos regularmente sus casas son de madera, en zona urbana las edificaciones son de material

- ✓ Se describe si existe inseguridad alimentaria en los hogares del territorio. Se observa inseguridad especialmente en las comunidades indígenas, viven de la pesca en el río, quebradas, cultivo de plátano, minería artesanal a baja escala. Queda mucho por mejorar en las condiciones de vida en el municipio de Urrao, para ser un municipio de sexta categoría presenta condiciones precarias explicables por la escases de recursos, con el empuje y emprendimiento a nivel organizativo y administrativo se espera mejorar a coberturas aceptables, hay grandes expectativas en los proyectos para inversión de los recursos del Sistema General de Regalías, los proyectos en las asociaciones y fundaciones que a futuro se proyecte ingresos importantes para el municipio. Los indicadores que aparecen en rojo son dados a la situación compleja de las comunidades en la zona rural, considerar las circunstancias que afrontan las comunidades étnicas con los resguardos indígenas y los Consejos Comunitarios. No se cuenta con los suficientes recursos para ofrecer la solución en calidad de agua para el consumo humano, la adecuada eliminación de excretas y disposición final de residuos en vereda.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Urrao, 2006 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Urrao	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	8.7	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: MSPS, ENSIN

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Urrao se espera que a futuro presente una tendencia a disminuir gracias a la articulación entre el programa de control prenatal en la captación de gestantes con bajo peso y el servicio de nutrición que apoya la estrategia de la ESE municipal y mediante la aplicación de la estrategia de maternidad segura. También es de resaltar la importancia de los programas de complementación alimentaria en diferentes grupos poblacionales como CDI, restaurantes escolares, adultos mayores que de alguna manera aportan a un mayor y mejor complemento nutricional. Importante fortalecer los hábitos saludables en las familias gestantes y a la entrega de paquetes alimentarios en el programa de la Gerencia de Maná desde los procesos de Curso de Vida y aplicando los lineamientos y acciones del Plan Local de SAN con la Red Interorganizativa o intersectorial. Desde la Mesa SAN se resalta que la Secretaría de Educación del municipio de Urrao en convenio con la Gobernación de Antioquia y la Secretaría de Inclusión social y Familia, se benefician

las diferentes Poblaciones vulnerables entre las que están: niños y niñas entre los 6 meses y 5 años con 10 meses, mujeres gestantes y lactantes (que no pertenezcan a ningún programa del I.C.B.F), adultos mayor de 60 años (que no reciban subsidio de Colombia Mayor), Población L.G.B.T.I.Q+, personas con una discapacidad severa que no reciben ninguna ayuda, en el año 2022 el Programa inició en el mes de junio, atendiendo a las diferentes Poblaciones de la siguiente manera:

Ciclo 1:

Menores de 6 años 218

Gestantes y lactantes 69

Personas en situación de discapacidad 95

Adulto mayo de 60 años 269

Población L.G.B.T.I. 11 personas

Para un total de 662 personas beneficiarios

Ciclo 2:

Menores de 6 años 250

Gestantes y lactantes 69

Personas en situación de discapacidad 96

Adulto mayo de 60 años 269

Población L.G.B.T.I. 11 personas

Para un total de 695 personas beneficiarios

- ✓ Se identifica la existencia de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad económica. Esta población, en un gran porcentaje viven en zona rural, en donde las condiciones no son las más óptimas sobre todo para la niñez, es de gran importancia que los adultos vivan en las zonas rurales por ser los lugares en donde producen para su sustento; debido a que en el ente territorial no existen grandes empresas que generen empleos constantes. Hay que agregar que es una población que por las condiciones geográficas del municipio están muy expuestas a que ocurran diferentes eventos que generan algunos riesgos. La cultura de construir ellos mismos por no tener recursos hace más propensos a determinados eventos. Aun es la sostenibilidad de los pobladores, muchos de ellos se sostienen de la pesca y la agricultura, todo esto genera inconvenientes, otra actividad es la del corte de madera que se hace en pequeñas cantidades, y de igual forma incide en causar algunos eventos.

Se consultó como insumo la información del siguiente link: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida>

Cierre con una síntesis respecto de los aspectos de las condiciones de vida que pueden estar influyendo en el proceso de salud-enfermedad-atención de las poblaciones. Se requiere capacitaciones comunitarias, conformación de equipos comunitarios de emergencias, dotación equipos y materiales para la reducción de riesgos, construcciones en zonas fuera de riesgo. Diseño de ruta de evacuación comunitaria. Mapeo de prioridades, socio potenciales y socios claves. Mapeo de actores, institucionales y comunitarios claves para reducción de riesgo. Mejorar las condiciones de vida de los pobladores del municipio de Urrao, ubicados en zonas de riesgo, a través de intervenciones con obras de mitigación y de solución de eventos posibles y detectados, al mismo tiempo, fortalecer el talento humano en relación con la gestión de riesgo incluido en el plan municipal de gestión de riesgo. Reubicar comunidades que están ubicadas en zonas de riesgo no mitigables, reconstrucción de viviendas destruidas por los diferentes eventos.

Sistema sanitario, cobertura de la vacunación Programa Ampliado de Inmunización – PAI al año 2022.

- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: 21.6%, indica cobertura crítica por estar en dato menor del 80%; históricamente se presenta coberturas bajas en el programa PAI en el municipio, pero el año 2020 ha sido la más crítica del período del 2005 al 2021. El principal momento para aplicarla es después de la atención del parto institucional hospitalario. Debe procurar remitirse sólo los partos con alto riesgo, e incentivar el parto en la ESE Hospital municipal.
- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: 35.9%, pese a ser una cobertura crítica se está retomando las brigadas a zona rural lejana, no se pudo aumentar cobertura por la particularidad del municipio en extensión, acceso geográfico complejo y la interculturalidad de las etnias. Otro aspecto es el temor generado por comentarios acerca de la vacunación y el Covid – 19 que aún persisten.
- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: 35.1%, refleja cobertura crítica.
- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: 33.6%, cobertura crítica para este rango de población. Continuar con la vacunación sin barreras.

✓ Cobertura vacunación por COVID19:

Se tomó información fuente del siguiente enlace
(<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1NTMhZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFiNDAtMTJmYjM0NDNA5NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>)

Información del 18 de febrero del 2021 al 13 de diciembre de 2022

Total de población con primera dosis 18741 (59.8%)

Total de población con dosis única 4507 (14.4%)

Total población con segunda dosis 18215 (58.1%)

Total población con dosis de refuerzo 610 (11%)

Totales dosis aplicadas 47623

Cobertura plan de vacunación esquema completo + dosis únicas 72.5%

Número de disentimientos firmados 117

Dosis aplicadas en gestantes 312; primeras dosis 187; con segunda dosis 125

Seguimiento meta del 70% de la población antioqueña con primera dosis + dosis únicas aplicadas

Meta 15 de noviembre población con primera dosis + dosis única 21949

Población vacunada con primera dosis + dosis únicas 23248

Porcentaje de cumplimiento meta 15 de noviembre 74.14%

El mes con mayor receptividad para vacunación contra Covid 19 fue noviembre 2021 con 6228 dosis, el mes de menor vacunación ha sido octubre 2022 con 72 dosis.

Vacunación por grupo de edad

80 y más: 1799

70 a 79: 3541

60 a 69: 5617

50 a 59: 7161

40 a 49: 6972

30 a 39: 6019

20 a 29: 7406

12 a 19: 5954

3 a 11: 5359

El grupo con mayor aplicación de primera dosis los de 3 a 11 años con 3266

El grupo con mejor aporte a esquema completo el de 20 a 29 años con 3933

El grupo con más alta dosis de refuerzo fue de 50 a 59 años con 1101

El grupo con mayor compromiso a segunda dosis de refuerzo es el grupo de 60 a 69 años con 209

Porcentaje avance de aplicación de primera dosis + dosis única según grupos de edad población proyectada DANE Urrao 2021.

80 y más: 104.6%

70 a 79: 107%

60 a 69: 100.7%

50 a 59: 91.5%

40 a 49: 87%

30 a 39: 55.8%

20 a 29: 60.7%

12 a 19: 71.2%

3 a 11: 60.7%

El grupo de 3 a 11 años donde se concentra la mayor aplicación de primeras dosis, se requiere de un mayor compromiso de padres y cuidadores de los menores de edad para dar un cumplimiento en el avance, se observa la renuencia en la población adulta de 30 a 39 años en recibir la vacuna.

Porcentaje de cobertura de esquema completo + dosis única según grupos de edad, población proyectada DANE Urrao 2021.

80 y más: 109.6%

70 a 79: 91.5%

60 a 69: 96.3%

50 a 59: 92.6%

40 a 49: 85%

30 a 39: 75.4%

20 a 29: 83.4%

12 a 19: 57.9%

3 a 11: 38.9%

Se observa buenas coberturas en las edades adultas mayores y cómo entre más joven menos cobertura, se deba hacer una estrategia de articulación con las instituciones educativas para aumentar la cobertura en los niños y niñas de edad escolar, que son los que más baja cobertura presenta, el grupo de 3 a 11 años.

Porcentaje de aplicación de dosis de refuerzo según grupo de edad, municipio de Urrao, 2021.

80 y más: 52.1%

70 a 79: 46.2%

60 a 69: 44.4%

50 a 59: 34.3%

40 a 49: 25%

30 a 39: 19%

20 a 29: 12.7%

12 a 19: 5.1%

3 a 11: No aplica.

El día 01 de diciembre 2023 se consulta sobre la cobertura de vacunación contra el COVID19 para el año 2023 se hace consulta en el link:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFiNDAtMTJmYjM0NDk1NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

No se obtiene mayor información en el power bi; desde los reportes entregados en el Comité Municipal de Vigilancia en Salud Pública, y el Comité Municipal de Vacunación, las coberturas de vacunación en COVID19 para primeras dosis es aceptable, en las segundas dosis se ha alcanzado resultados interesantes, con los refuerzos se ve muy bajas coberturas; el grupo con mejor coberturas son población adulta mayor, en los grupos de adulto joven, jóvenes y adolescentes no se alcanza las metas; en los niños ha habido aceptación primeras y segundas en el grupo de 3 a 11 años, pero de los 6 meses a los 2 años 11 meses y 29 días la situación es muy crítica; las maternas presentan un comportamiento irregular y se suma que hace varios meses no se recibe el biológico de Pfizer que es la vacuna que se les puede ofrecer. En conclusión, las personas no están adherentes a éste biológico, algunas de las dosis que se reciben de debe hacer acta de baja por vencimiento y las madres o cuidadores no quieren hacer vacunar a los menores ni se quieren vacunar las gestantes.

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Urrao, 2003 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Urrao	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	23,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	107,6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	100,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	90,0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: MEN

La semaforización para la tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Urrao se cuenta con información hasta el año 2021, es crítico en el porcentaje de hogares con analfabetismo ante el panorama con relación al departamento, situación que se está impactando con los programas de educación para adultos y con los programas CARED y los sabatinos, la secretaría de educación ha gestionado intensamente recursos económicos y de talento humano para llevar los espacios de educación a las comunidades indígenas, afrodescendientes y a las veredas más distantes. Se hizo la apuesta a superar el analfabetismo que aún tiene presencia en nuestra comunidad a través del programa Antioquia Libre de Analfabetismo, programa para el desarrollo de competencias básicas en lectura, escritura, operaciones aritméticas y uso de TIC, dirigido a las personas de 15 años en adelante que no han podido insertarse de manera exitosa al sistema educativo; con el lema asume tu papel protagónico invita a toda la comunidad, sectores e instituciones a identificar e inscribir a una persona en situación de analfabetismo. Desde la secretaría de educación se comparte en cuanto al sector educativo, los proyectos desarrollados en el año, se tuvo retos impactantes con el proceso de reapertura por la pandemia del COVID-19:

1. Programa de Alimentación Escolar- PAE: donde se atienden niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la matrícula oficial se entregó los paquetes para minuta a las instituciones educativas.
2. Kits escolares para garantizar la permanencia en el sistema educativa de estudiantes de escasos recursos.
3. Eventos de mejoramiento de la calidad educativa como: comunidades académicas, formación a docentes.
4. Fumigación de las sedes educativas para evitar la propagación de enfermedades apoyo de Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud.
5. Implementación de las TICS en el desarrollo de las actividades académicas en las I.E. urbana y rural.
6. Visitas interinstitucionales a la zona selvática.
7. Oferta educativa con programas de formación complementaria, profesionales, técnicas y tecnologías. Presencia de la institución educativa Cedenorte formación técnica para el trabajo y el desarrollo humano; y la Fundación Amor Inalterable con educación básica secundaria, y técnicas acordes a la actividad laboral territorial. Se visualiza a Urrao como polo de desarrollo para proyección de universidad regional.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y la presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio.

- ✓ Se describe la existencia de grupos armados ilegales en el territorio y su accionar – violación de derechos humanos- contra las poblaciones. La existencia de microterritorios con presencia de grupos armados ilegales: en la actualidad, el municipio sufre una problemática de gran magnitud en materia de “SEGURIDAD Y CONVIVENCIA”, llegando a escalar a Urrao como uno de los municipios más violentos del Suroeste Antioqueño. Generando en la población una perspectiva de inseguridad generalizada tanto en el ámbito rural como urbano. Por otro lado se cuenta con una Unidad de Investigación Judicial con unos altos índices de homicidios, de los cuales un 80% han sido esclarecidos, mientras los demás han quedado en la impunidad.

La carencia de cámaras de seguridad, más motocicletas y camionetas, dejan ver que tenemos una fuerza pública que carece de recursos tecnológicos y físicos, demostrando la poca operatividad con la que cuenta el municipio y su fuerza pública al momento de tener que reaccionar a hechos violentos. Pero la carencia en materia de seguridad no es solo en infraestructura o en elementos tecnológicos (cámaras de seguridad, software de reconocimiento de placas y rostros, oficina de monitoreo y adquisición de vehículos para entregar en comodato a la fuerza pública).

Urrao es un municipio con una extensión de 2556 km² de extensión y que cuenta con una población superior a los 35.000 habitantes y con tan sólo 24 policías. Si miramos reportes estadísticas de la ONU, la tasa de uniformados "POLICÍA" de 300 policías por cada 100.000 habitantes, lo que deja al municipio con un equivalente a 1.458.33 habitantes por cada policía de planta en el municipio. Por otro lado el municipio cuenta con Tres Bases Militares en las que actualmente habitan de forma transitoria el 40% aproximadamente de las tropas del Batallón N° 11 Cacique Nutibara con sede en Andes. Dichas tropas se encuentran en la actualidad realizando operaciones de patrullaje en diferentes áreas de la zona rural, tropas que únicamente cuentan con un camión tipo NPR para sus desplazamientos y operativos, dejando a este cuerpo armado sin la posibilidad de hacer reacciones inmediatas a hostigamientos o cualquier otro tipo de atentados que ocurran en el municipio.

Desde la administración municipal se han realizado varios consejos de seguridad locales y ampliados, donde se han tratado temas importantes a fin de garantizar la seguridad de todos los habitantes del municipio, y desde el inicio de año hemos recibido apoyo de grupos especiales y de inteligencia de la Policía Nacional, tales como (GOES, EMCAR, GAULA, CTI), también se tiene planteado realizar adecuaciones a las instalaciones de la Estación de Policía y la base Militar. Se han realizado operativos en zona rural y urbana, arrojando resultados positivos, pues a la fecha se han realizado 4 capturas significativas por parte de tropas del ejército nacional.

En el municipio de Urrao tenemos presencia de Autodefensas Gaitanistas de Colombia, quienes se han consolidado en el territorio y han cometido todo tipo de hechos que atentan contra la población civil, se ha recibido información por parte de la comunidad sobre posibles reclutamientos de este grupo organizado al margen de la Ley, y por lo tanto como administración municipal hemos activado varios

mecanismos de protección a adolescentes quienes han sido amenazados por esta organización criminal.

En cuanto a la situación carcelaria, se cuentan con unas instalaciones en condiciones regulares, pero hasta la fecha se ha garantizado buena alimentación y buenas condiciones de alojamiento para los PPL, el pasado viernes 23 de febrero se realizaron labores de registro en las instalaciones de la cárcel municipal por parte del personal del Gaula, donde se incautaron 12 teléfonos celulares y una cantidad considerable de armas blancas, lo cual genera gran preocupación para las autoridades locales. Referente al traslado de los PPL hacia las cárceles de orden departamental y nacional, y el traslado de familias por protección hacia otros municipios, esto puede desbordar la capacidad presupuestal del municipio, pues estos casos han presentado un aumento significativo para esta vigencia.

- ✓ Se describe violencias de género o contra niños, niñas, adolescentes o personas mayores. Los grupos sociales vulnerables son afrocolombianos/as; indígenas; mujeres; Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y mujeres gestantes.
- ✓ Se describe otras formas de conflictividad social en el municipio. Hay presencia de bandas criminales, violencia común, plazas de microtráfico de sustancias psicoactivas y de armas ilegales, en hogares hay presencia de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y violencia contra población LGBTIQ+.
- ✓ Se identifica y describe sobre las organizaciones sociales de víctimas, mujeres, comunidad LGBTIQ+, organizaciones defensoras de derechos humanos que puedan formar parte del ejercicio de participación. En el municipio de Urrao hay presencia de autoridades étnico – territoriales; comerciantes; líderes y lideresas pertenecientes a organizaciones sociales y comunitario; docentes; servidores públicos/as; población socialmente estigmatizada; transportadores, personas en proceso de reincorporación; mesa de víctimas del conflicto armado y habitantes agremiados en juntas de acción comunal de cabecera urbana y veredas.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Urrao 2019 y 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Urrao
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	45.3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	267.7

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: INML - Forensis

El aumento en la incidencia de casos en violencia intrafamiliar y de la violencia contra la mujer se espera sea producto del trabajo articulado intersectorial e interinstitucional entre los diferentes actores y dependencias como la mesa municipal de erradicación de violencia contra la mujer, el comité para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, Fiscalía Local y Seccional, Sijin, Comisaría de Familia, grupo de salud pública, docentes y en el arduo trabajo que se ha realizado en la Asociación ASOMUR en la divulgación y educación en la Ley 1257 de 2008, conmemoración del 25N, y la activación de la articulación para la actualización de la política pública para la mujer. También ha sido de gran ayuda educativa los programas radiales de las emisoras Colombia Stereo del Ejército Nacional, y emisora La Movida; se ha escuchado en ciertos espacios municipales que en barrios considerados controlados por bandas ilegales los “muchachos” no están permitiendo que violenten físicamente a las mujeres.

Se hace un cierre con una síntesis sobre posibles formas de violencia que puedan estar impactando la vida y la salud de la población en el municipio, y si estas tienen un comportamiento diferencial según género, momento de la vida, o pertenencia a un pueblo o comunidad étnica.

Se consultó como insumo la información del siguiente link: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>. Identificación de población en situación de riesgo: los sujetos en riesgo son: niños, niñas y adolescentes (NNA), jóvenes, líderes comunitarios, autoridades étnico – territoriales de comunidades negras y resguardos indígenas, defensores de Derechos Humanos, servidores públicos en ejercicio de sus funciones y competencias, mineros, transportadores, excombatientes, comerciantes que habitan en el municipio. Según el numeral 2º del artículo 3 del Decreto 2124 de 2017, la perspectiva de derechos se basa en el respeto y la garantía de los derechos contenidos en las normas nacionales e instrumentos internacionales, relacionados con los derechos a la vida, a la integridad; libertad y seguridad personal; libertades civiles y políticas; e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.” Ello se deriva del enfoque plasmado explícitamente en el Acuerdo Final Naciones Unidas, Seguridad humana. Informe del Secretario General,

Asamblea General, Sexagésimo cuarto periodo de sesiones. Aplicación y seguimiento integrados y coordinados de los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica y social y esferas conexas, A/64/701, 8 de marzo de 2010. De conformidad con los riesgos de violaciones a los derechos a la vida, integridad, libertad, seguridad, libertades civiles y políticas para las y los habitantes del municipio y la posible ocurrencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), la Defensoría del Pueblo emite Alerta Temprana.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Un desenlace mórbido se refiere a un resultado adverso o fatal relacionado con la salud de una persona. Se utiliza comúnmente para describir el resultado de una enfermedad, lesión o condición médica que conduce a la muerte o a un deterioro significativo de la salud, siendo de resultado de las circunstancias propias donde vive, crece y se reproduce y puede desencadenar en un proceso mortal, siendo estos resultados potencialmente evitables, mediado por la capacidad de regulación que tiene el Estado y el desarrollo de acciones intersectoriales y preventivas de manera anticipatoria;

Se realizó el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizó toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuyó al análisis de la morbilidad en el municipio de Urrao.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

- ✓ Para el análisis de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS. Se utilizó la hoja de cálculo en 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. Anexo 18 morbilidad por grandes causas entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social, área de Demografía y Epidemiología, cuya fuente es el cubo SISPRO morbilidad para ASIS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas; enfermedades no transmisibles; lesiones (donde además de las lesiones intencionales y no intencionales, incluye todo lo relacionado con traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas), y condiciones mal clasificadas.

Teniendo en cuenta la información para el municipio de Uraao durante el período del 2009 al 2021:

Tabla 18. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, municipio de Uraao, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,32	40,17	48,55	30,21	41,51	41,54	40,58	32,33	41,07	33,36	23,95	18,39	30,33	33,53	3,20	
	Condiciones maternas	13,84	11,97	5,07	8,01	2,73	1,28	2,80	18,51	4,62	1,63	2,44	9,20	18,85	22,98	4,18	
	Enfermedades no transmisibles	28,57	35,04	36,96	37,76	34,09	36,62	34,52	33,77	36,23	43,62	48,11	42,96	34,10	26,44	-7,66	
	Lesiones	6,25	5,98	0,72	16,47	11,84	11,83	6,10	6,25	5,20	6,17	9,18	15,66	5,57	7,33	1,76	
	Condiciones mal clasificadas	4,02	6,84	8,70	7,55	9,83	9,73	16,20	9,13	12,89	15,23	16,32	13,79	11,15	9,72	-1,43	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,37	14,08	13,92	12,80	22,20	19,25	19,61	17,49	16,43	13,93	9,04	4,19	4,45	15,80	11,25	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	1,27	1,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,10	0,52	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	41,18	70,42	69,62	58,00	44,79	45,95	55,57	56,40	58,09	60,50	62,99	61,63	55,49	51,69	-3,90	
	Lesiones	9,80	2,82	6,33	19,00	16,79	19,01	9,36	11,33	8,28	9,53	10,34	14,66	20,77	11,74	-9,03	
	Condiciones mal clasificadas	17,65	12,68	8,86	9,20	16,08	15,79	15,46	14,78	17,15	16,03	17,52	19,02	19,29	20,77	1,48	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,71	10,31	20,59	9,21	8,97	9,51	10,50	7,85	10,90	7,78	6,85	3,18	2,88	15,32	12,44	
	Condiciones maternas	16,07	10,31	2,81	12,20	4,76	5,11	5,88	4,70	2,81	4,07	4,30	5,61	10,65	6,05	-4,60	
	Enfermedades no transmisibles	58,79	46,91	51,36	47,07	50,10	48,58	53,57	66,45	60,80	58,71	62,49	51,07	60,58	43,55	-17,03	
	Lesiones	5,36	17,01	14,05	20,48	18,00	17,08	10,53	9,77	10,22	9,85	9,24	19,45	12,09	15,73	3,64	
	Condiciones mal clasificadas	6,07	15,46	10,78	11,05	18,17	21,73	19,52	11,43	15,46	19,59	17,12	20,69	13,81	19,35	5,54	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,17	9,58	11,11	9,03	7,03	8,11	7,90	7,80	11,11	6,30	5,87	4,58	2,04	9,07	7,39	
	Condiciones maternas	31,80	15,49	3,82	18,07	8,80	6,95	6,83	14,55	7,59	8,65	8,85	11,45	20,02	17,39	-2,63	
	Enfermedades no transmisibles	42,51	52,36	59,33	44,11	48,69	51,66	57,87	48,78	56,59	58,04	55,28	49,17	46,51	48,31	1,80	
	Lesiones	9,48	10,14	14,93	17,98	13,61	13,54	8,84	15,64	8,48	9,78	11,24	11,70	13,03	19,08	6,05	
	Condiciones mal clasificadas	7,03	11,83	11,11	10,81	24,08	19,74	18,65	12,43	16,23	19,23	18,75	23,20	18,40	6,16	-12,24	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,63	11,85	8,32	6,51	5,31	6,15	7,22	4,88	9,07	4,20	4,54	2,69	3,51	6,83	3,32	
	Condiciones maternas	4,13	3,05	1,27	3,34	1,45	1,57	0,99	2,37	1,09	1,52	1,42	1,95	3,15	2,21	-0,94	
	Enfermedades no transmisibles	68,38	69,91	73,12	68,32	69,42	66,91	72,00	72,70	71,42	72,00	73,25	72,82	74,15	66,21	-7,94	
	Lesiones	6,03	6,83	7,90	10,07	9,49	11,07	5,96	8,68	5,97	7,28	7,82	7,09	7,87	11,09	3,22	
	Condiciones mal clasificadas	9,82	8,36	9,38	11,76	14,33	14,29	13,84	11,57	12,46	15,01	12,98	15,45	11,32	13,65	2,33	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,62	5,28	7,06	3,96	3,59	4,70	4,61	5,10	9,04	2,37	2,76	1,49	3,47	3,54	0,07	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,04	0,03	0,02	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	79,65	75,03	80,62	76,74	82,63	77,68	83,98	81,55	79,89	84,84	84,17	84,92	85,00	86,65	1,65	
	Lesiones	7,17	8,47	3,34	11,85	6,77	7,86	2,41	6,08	2,88	3,27	3,36	3,78	6,30	5,44	-0,86	
	Condiciones mal clasificadas	7,56	11,22	8,86	7,45	7,01	9,76	8,98	7,26	8,18	9,48	9,70	9,76	5,19	4,35	-0,85	
		100,00															

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

En una revisión general, las principales causas de morbilidad para el municipio de Uraao, durante los años 2009 al 2022, la mayor proporción la arrojó el ciclo vital persona mayor, con las enfermedades no transmisibles, con una proporción para el año 2021 de 85 y para el año 2022 de 86.6. El cambio más favorable entre el año 2021 y 2022 se encuentra en el ciclo vital adolescencia en las enfermedades no transmisibles con -17; y en el

comportamiento menos favorable fue el ciclo vital de adolescencia a causa de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales con 12.4 puntos porcentuales.

En revisión para el período del 2009 al 2022 y su comportamiento por ciclo vital se observa:

Primera infancia: durante el período la gran causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 48.1 en el año 2019; para el cambio en puntos porcentuales 2022-2021 el más favorable fue enfermedades no transmisibles -7.7 y el menos favorable fue las condiciones perinatales con 4.1.

Infancia: la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 70.4 año 2010. El cambio en puntos porcentuales más favorable fue para las lesiones con -9 y el menos favorable fue en condiciones transmisibles y nutricionales con 11.4.

Adolescencia: para el período evaluado la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 66.5 año 2016; el cambio más favorable fue se presentó en las enfermedades no transmisibles -17 puntos y el menos favorable fue las condiciones transmisibles y nutricionales con 12.4 puntos. La presencia de condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos), invita a prestar atención a reales causas de consulta que podría ser relacionada con la salud mental.

Juventud: para el período evaluado la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 59 año 2011; el cambio más favorable fue en las condiciones maternas en -2.6 puntos y el menos favorable fue las condiciones transmisibles y nutricionales en 7 puntos. Presencia de condiciones mal clasificadas; cuando no se sabe que pasa en el cuerpo físico se recomienda indagar en el aspecto mental o emocional.

Adulthood: la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 74.2 en el año 2021; el cambio más favorable fue en las enfermedades no transmisibles con -7.9, y el menos favorable fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con 3.3 puntos. Presencia de condiciones mal clasificadas con alta proporción, se debe abordar esta situación con el personal médico y hacer la consulta con buena escucha e indagar profundamente sobre las causas de origen hacia la consulta; muy acentuada la mal clasificación en la población económicamente activa.

Persona mayor: en el periodo evaluado la causa de morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con un valor de 86.7 en el año 2022; el cambio entre los años 2022 – 2021 más favorable fue para las lesiones -0.9 y el menos favorable fue en las enfermedades no transmisibles con 1.6 puntos.

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 19. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Urrao, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,44	45,45	52,78	31,44	41,16	38,97	41,87	32,40	40,32	35,36	22,94	20,05	31,94	32,75	0,81	
	Condiciones perinatales	13,93	12,99	6,94	7,78	3,38	1,09	1,48	6,42	5,65	2,13	2,06	10,84	18,51	22,61	4,07	
	Enfermedades no transmisibles	30,33	31,17	30,56	34,73	38,49	37,62	36,27	37,71	38,73	38,47	46,11	43,63	30,15	28,79	-1,37	
	Lesiones	8,20	3,90	0,00	16,77	11,91	12,85	6,95	10,61	5,28	7,06	12,61	13,55	8,06	6,90	-1,16	
	Condiciones mal clasificadas	4,10	6,49	9,72	9,28	10,06	8,48	14,43	12,85	12,03	15,98	17,28	11,92	11,34	8,96	-2,39	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,77	6,12	11,36	13,28	21,05	14,12	18,34	10,19	15,03	12,83	7,57	3,63	1,59	18,55	16,86	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	30,77	83,67	75,00	60,17	48,81	47,88	57,37	66,67	58,80	59,11	65,24	66,67	61,38	49,77	-17,60	
	Lesiones	20,51	4,08	6,82	19,09	17,73	22,16	9,87	11,57	10,64	11,70	11,16	14,85	22,22	12,67	-9,55	
	Condiciones mal clasificadas	17,95	6,12	6,82	7,47	14,40	15,84	14,42	11,57	17,44	16,26	16,04	14,85	14,81	19,00	4,19	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	13,95	11,19	14,04	7,84	11,90	8,58	7,79	11,96	6,51	5,98	2,41	4,04	13,73	9,68	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,62	0,00	0,24	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	63,36	46,51	53,85	49,12	49,26	45,43	54,00	56,39	58,26	58,86	61,70	50,23	61,62	41,67	-19,95	
	Lesiones	13,39	33,72	23,78	26,32	28,87	22,86	19,08	23,05	16,31	16,95	17,08	30,08	19,19	22,55	3,36	
	Condiciones mal clasificadas	5,36	5,81	11,19	10,53	14,02	19,38	18,33	12,15	13,44	17,66	15,12	17,29	15,15	22,06	6,91	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,25	11,61	12,38	4,57	9,27	9,89	8,46	10,85	13,27	7,54	7,47	5,42	2,03	8,07	6,34	
	Condiciones maternas	4,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,14	0,00	0,23	0,38	0,39	
	Enfermedades no transmisibles	52,68	46,54	54,29	52,44	47,45	51,57	60,30	49,47	53,86	53,73	54,46	45,71	52,66	48,41	-4,25	
	Lesiones	26,87	27,68	20,95	32,32	26,12	21,52	16,91	26,65	19,73	23,37	22,59	23,02	26,81	36,59	7,78	
	Condiciones mal clasificadas	6,19	15,18	12,38	10,67	17,16	17,02	14,33	11,03	13,12	15,22	15,48	25,62	16,71	6,57	-10,14	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,63	12,66	11,20	9,34	5,68	6,29	8,63	5,43	9,52	4,91	5,77	3,57	3,51	8,07	4,51	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04	0,02	0,00	0,08	0,00	0,04	0,04	
	Enfermedades no transmisibles	64,66	68,26	64,06	68,01	65,06	64,46	66,37	64,40	66,22	66,17	66,47	68,64	71,27	58,74	-12,53	
	Lesiones	10,78	12,24	16,72	13,66	15,66	16,47	12,87	19,38	12,30	14,33	14,76	12,27	13,19	18,46	5,28	
	Condiciones mal clasificadas	8,89	6,85	8,04	8,98	13,60	12,73	12,13	10,78	11,91	14,57	13,01	15,44	12,04	14,68	2,64	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,31	7,64	7,10	5,49	3,70	4,69	4,44	5,17	8,58	3,14	3,62	1,86	0,59	3,76	3,77	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	79,23	75,62	77,42	76,15	82,31	77,41	82,92	83,63	78,04	82,13	82,33	81,98	88,96	86,79	-2,17	
	Lesiones	5,80	5,67	4,52	9,08	5,29	7,80	2,90	4,82	3,92	4,86	3,83	5,57	5,33	4,70	-0,63	
	Condiciones mal clasificadas	9,66	11,08	10,97	9,28	8,69	10,10	9,74	6,39	8,85	9,88	10,22	10,50	5,11	4,75	-0,36	
		100,00															

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

La causa de morbilidad en hombres del municipio de Urrao más frecuente para el período de años 2009 al 2022 es en el grupo de edad de adultez, para las enfermedades no transmisibles con 71.2 año 2021. Focalizando por ciclo vital en la primera infancia la principal gran causa de morbilidad fue en las condiciones transmisibles y nutricionales; el comportamiento en los demás grupos de ciclo vital fue las enfermedades no transmisibles. El cambio más favorable 2022 - 2021 fue en el ciclo vital adolescencia en las enfermedades no transmisibles con un valor de -20; y donde se agudizó fue en el grupo de infancia en las condiciones transmisibles y nutricionales con 17 puntos porcentuales.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 20. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Uraao, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp	2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,96	30,00	43,94	28,96	41,89	43,87	38,10	32,28	42,00	31,50	24,89	18,51	23,36	34,52	6,44		
	Condiciones perinatales	13,73	10,00	3,03	8,23	2,02	1,56	3,88	2,64	3,35	1,18	2,80	7,34	19,27	23,45	4,44		
	Enfermedades no transmisibles	26,47	42,50	43,04	40,85	34,75	32,67	33,67	30,80	35,61	47,46	50,13	42,20	38,91	23,45	-15,46		
	Lesiones	3,92	10,00	1,52	16,16	11,75	10,33	5,12	2,95	5,10	5,33	5,95	18,04	2,55	7,88	5,44		
	Condiciones mal clasificadas	3,92	7,50	7,58	5,79	9,59	11,57	18,23	6,33	13,94	14,53	15,42	15,90	10,91	10,89	-0,21		
														100,00				
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,75	31,82	17,14	12,36	23,79	24,61	21,26	25,79	17,86	15,03	10,65	4,81	8,11	13,06	4,44		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,86	1,93	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	1,11	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	47,62	40,91	62,86	55,98	41,97	43,94	53,24	44,74	59,38	62,04	60,54	55,93	47,97	53,60	5,33		
	Lesiones	3,17	0,00	5,71	18,92	15,47	15,73	8,70	11,05	5,89	7,14	9,46	14,44	18,92	10,81	-8,11		
	Condiciones mal clasificadas	17,46	27,27	11,43	10,81	18,38	15,73	16,80	18,42	16,86	15,78	19,13	23,70	25,00	22,52	-2,48		
														100,00				
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	7,41	28,83	6,85	9,59	8,07	11,88	7,59	10,20	8,72	7,37	3,85	2,01	16,44	14,43		
	Condiciones maternas	26,79	18,52	4,91	18,15	7,37	7,90	10,13	6,41	4,69	6,92	6,79	10,38	18,59	10,27	-8,32		
	Enfermedades no transmisibles	52,88	47,22	50,31	46,06	50,55	47,27	53,26	70,68	62,15	58,73	62,93	51,79	59,80	44,86	-14,94		
	Lesiones	0,00	3,70	5,52	17,64	12,06	13,63	4,34	4,19	6,15	4,59	4,56	10,38	6,78	10,98	4,47		
	Condiciones mal clasificadas	6,55	23,15	10,43	11,30	20,43	23,13	20,39	11,13	16,81	21,01	18,31	23,59	12,81	17,47	4,44		
														100,00				
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,57	8,64	10,38	10,86	6,18	7,24	7,64	5,33	10,12	5,70	4,96	4,08	2,05	9,63	7,58		
	Condiciones maternas	43,48	22,63	6,01	25,47	11,86	10,36	9,71	24,69	11,08	12,78	13,91	18,21	30,17	26,98	-3,18		
	Enfermedades no transmisibles	38,26	58,38	61,75	40,70	48,40	51,70	58,75	50,00	57,83	57,16	58,75	51,09	43,39	48,25	4,47		
	Lesiones	1,30	2,06	11,48	12,11	8,87	9,62	5,24	6,58	3,31	3,18	4,76	4,89	5,13	9,21	4,47		
	Condiciones mal clasificadas	7,39	10,29	10,38	10,86	26,70	21,08	20,66	13,40	17,65	21,18	20,62	21,74	19,26	5,93	-13,33		
														100,00				
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,75	11,41	6,87	4,97	5,16	6,10	6,68	4,36	8,90	3,89	3,93	2,19	3,51	6,01	2,30		
	Condiciones maternas	6,08	4,70	1,92	5,16	2,04	2,22	1,36	3,39	1,50	2,16	2,12	3,01	4,92	3,66	-1,26		
	Enfermedades no transmisibles	70,13	70,81	77,72	88,49	71,18	67,95	74,12	75,25	73,49	74,50	76,58	75,19	75,77	71,20	-4,57		
	Lesiones	3,80	3,91	3,43	8,11	7,00	8,77	3,35	4,09	3,44	4,25	4,40	4,15	4,88	6,18	1,30		
	Condiciones mal clasificadas	10,25	9,17	10,06	13,27	14,82	14,96	14,49	11,91	12,67	15,19	12,97	15,46	10,92	12,96	2,44		
														100,00				
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,83	3,38	7,04	2,94	3,53	4,70	4,72	5,05	9,34	1,86	2,18	1,24	5,72	3,37	-2,35		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,02	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,06	0,04	-0,02		
	Enfermedades no transmisibles	79,84	74,55	82,73	77,14	82,82	77,87	84,05	79,87	80,70	86,71	85,42	86,98	81,92	86,54	4,44		
	Lesiones	8,09	10,74	2,56	13,70	7,66	7,89	2,10	7,11	2,20	2,21	3,04	2,56	7,05	6,01	-1,03		
	Condiciones mal clasificadas	6,15	11,33	7,46	6,22	5,99	9,53	8,49	7,97	7,75	9,21	9,35	9,25	5,26	4,03	-1,22		
														100,00				

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

La principal gran causa de morbilidad que originó el uso de los servicios de salud en las mujeres del municipio de Uraao, para el período 2009 al 2022 la más frecuente es en el ciclo vital de adolescencia con las enfermedades no transmisibles, en una proporción de 70.7 en el año 2016. Por ciclo vital en todos fue para las enfermedades no transmisibles.

En el cambio entre el año 2022 versus 2021, el más favorable fue presentado en el ciclo vital de primera infancia gran causa enfermedades no transmisibles -15.5 puntos, y donde se agudizó al aumentar la proporción para el año 2022 fue en adolescencia con la causa condiciones transmisibles y nutricionales en 14.4 puntos porcentuales.

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las

proporcionales durante el periodo 2009 a 2022; para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel (se tomó los casos de morbilidad disponible en el link <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>. Para estimar las proporciones y cambio en punto porcentuales se utilizó el anexo 18 morbilidad por subgrupos causas.

Tabla 21. Morbilidad específica por subgrupo total, municipio de Uraao, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	A pp 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)	35,37	43,79	23,90	40,27	38,61	38,07	37,45	46,32	56,02	43,38	44,48	46,08	40,29	29,64	16,65	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,77	64,04	72,21	55,07	57,95	58,58	59,40	48,61	41,46	49,85	50,20	47,86	52,40	62,17	9,73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,86	2,17	3,90	4,67	3,74	3,35	3,15	5,07	2,51	6,77	5,33	6,05	7,31	8,19	0,93	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,53	86,26	84,62	87,74	82,97	85,95	84,29	88,70	83,47	80,79	86,69	87,99	81,79	71,51	11,26	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,47	13,74	15,38	12,26	17,03	14,05	15,71	31,30	16,53	6,21	3,31	12,01	18,21	28,49	10,73	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J36, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,17	6,14	2,01	6,90	2,95	3,05	3,95	5,95	2,37	1,71	4,05	4,23	7,69	4,23	8,46	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,22	1,59	2,67	3,05	1,08	1,69	1,39	2,63	0,83	0,89	1,44	1,23	3,25	2,24	0,01	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,92	2,32	3,91	1,90	3,37	1,89	3,14	2,70	2,89	2,78	3,98	3,03	3,33	3,39	0,98	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,51	3,74	6,73	5,07	4,70	6,03	6,41	6,43	5,21	5,30	4,73	6,52	6,06	5,08	6,02	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,45	7,56	7,94	7,37	6,44	10,01	9,24	9,96	11,31	9,66	10,13	10,70	15,31	11,27	14,04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,57	6,44	5,60	11,67	4,28	4,78	4,76	10,56	12,41	13,13	12,99	10,41	6,67	8,82	2,61	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,12	20,10	20,18	15,21	36,52	25,49	27,24	14,99	23,97	29,23	26,93	30,79	25,45	31,28	5,65	
	Enfermedades respiratorias (J30-J36)	4,00	3,09	4,10	6,56	5,61	6,26	6,11	5,07	4,67	3,77	3,37	2,64	2,40	4,29	0,21	
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	9,84	9,84	10,70	9,48	5,13	6,20	5,72	7,56	5,09	5,59	5,47	5,88	7,26	5,73	6,53	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,58	23,54	10,53	9,35	9,10	10,45	8,54	6,92	6,03	5,94	6,40	6,30	6,02	5,59	4,52	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,12	3,87	4,81	4,92	4,70	5,26	4,35	8,16	4,11	3,74	3,54	2,93	2,72	2,45	0,26	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,68	8,63	10,78	11,76	10,89	11,37	11,85	12,28	10,56	8,95	9,90	10,17	11,18	10,51	6,65	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,47	0,75	1,09	0,87	0,82	0,77	1,71	0,55	0,54	0,88	0,32	0,91	0,77	0,14	
Condiciones orales (K00-K14)	7,88	2,66	10,20	4,66	7,24	6,78	6,54	5,17	6,02	8,77	7,08	4,84	2,76	4,44	0,61		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,78	3,61	4,87	1,25	1,43	1,49	3,92	4,26	5,06	5,24	6,03	5,86	4,01	2,87	1,15	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,08	0,03	0,52	0,64	0,45	0,67	0,48	0,86	1,91	0,85	1,81	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,11	0,17	0,27	0,22	0,53	0,07	0,10	0,00	0,12	0,29	0,77	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,22	96,36	85,13	88,66	88,43	97,82	85,17	85,07	83,73	94,20	93,02	82,24	95,01	95,03	0,81	
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: MSPS-SISPRO-RIPS

Al observarse la proporción de atenciones para el rango de tiempo evaluado en el municipio de Uraao, la gran causa es lesiones y subgrupo de causa los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es la que presenta la mayor proporción con 98.7 en el año 2012. Otros números significativos de casos es en los subgrupos de las condiciones maternas, las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias; se resalta la importancia de presencia en el subgrupo deficiencias nutricionales, por lo que es necesario incluir en los encuentros educativos de saberes todo lo referente a la nutrición, componente muy importante especialmente en las mujeres que serán las futuras madres de la renovación generacional del territorio. Por el momento, se tiene incluida en la estrategia de maternidad segura la atención a gestantes con bajo peso y se aplica las guías clínicas y protocolos para la desnutrición aguda en menores de 5 años; se hace atención integral en el manejo con la estrategia FAMI del ICBF para el reporte y manejo de malnutrición en menores de 5 años de forma ambulatoria, y se tiene las acciones de la mesa municipal de seguridad alimentaria y nutricional, desde donde se está haciendo el diagnóstico y algunas acciones para la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN. Se inició un proceso pedagógico de lonchera saludable y elección consciente de alimentación en padres y cuidadores; se suministra restaurante escolar y educación a las familias.

Al revisarse cada gran causa de morbilidad y sus respectivos subgrupos de causas en el cambio de 2022 a 2021 se resalta los comportamientos más favorables y el menos favorable:

Condiciones transmisibles y nutricionales: el cambio más favorable lo muestra el subgrupo enfermedades infecciosas y parasitarias; se agudizó la proporción para las infecciones respiratorias.

Condiciones maternas perinatales: favorable en las condiciones maternas; y donde se agudizó al aumentar la proporción para el año 2022 fue condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Enfermedades no transmisibles: la causa de consulta que más aportó en la proporción de utilización de servicios de salud fueron las enfermedades cardiovasculares, mostrando un comportamiento ondulante, proporción que es coherente con el desenlace en la mortalidad; en las diferencias porcentuales del 2022 con el 2021 el más favorable fue en las condiciones neuropsiquiátricas y menos favorable al aumentar fue para las enfermedades cardiovasculares.

Lesiones: durante el período se presentaron las mayores proporciones de consulta en los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. En la diferencia porcentual 2022-2021 fue el subgrupo lesiones no intencionales la que más disminuyó. El mayor aumento se dio por el subgrupo lesiones intencionales.

Tabla 22. Morbilidad específica por subgrupos en hombres, municipio de Urrao, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, Z00-Z22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,57	44,52	28,48	41,88	42,42	39,11	36,05	49,50	52,32	46,85	47,83	55,94	34,24	23,31	10,93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, Z00-Z22, H65-H68)	15,43	14,04	71,52	54,42	53,77	56,51	56,34	44,31	45,03	49,53	49,01	49,88	81,41	70,55	9,84	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	0,00	0,05	0,00	3,70	3,81	4,38	4,01	6,12	2,86	3,62	3,16	3,28	4,35	6,14	1,79	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,90	1,82	17,24	6,90	13,04	0,00	3,65	3,65	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	80,95	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	92,00	98,18	82,76	93,10	86,96	100,00	96,35	-3,65	
Enfermedades no transmisibles (C00-C99, D00-D48, D55-D64 (menos D64-9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H80, I00-I99, J30-J36, K00-K32, N00-N64, N75-N89, L05-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C99)	6,02	8,86	2,94	11,20	3,19	4,73	4,82	4,71	2,19	1,83	5,38	6,03	12,59	5,52	-7,07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,39	1,08	4,07	1,49	0,95	2,09	1,02	1,08	0,56	0,75	0,84	0,96	4,81	3,78	-1,02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,23	1,08	3,18	1,86	1,58	1,57	3,36	3,50	3,13	3,19	3,41	3,20	3,38	2,90	-0,47	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64-9, D85-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,80	2,71	5,09	3,03	3,26	5,08	3,36	5,48	3,64	3,44	3,52	4,54	3,10	3,74	0,64	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6,15	5,33	6,23	9,24	8,40	12,52	11,74	12,39	13,05	10,77	11,29	12,89	16,16	10,86	-5,31	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H60-H61, H68-H80)	11,13	4,88	7,80	11,88	5,46	5,93	5,93	11,72	13,17	13,65	13,35	10,69	6,70	8,16	1,46	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,03	15,00	20,23	17,94	35,41	25,43	26,27	17,87	23,40	26,52	26,34	28,69	22,56	32,86	10,27	
	Enfermedades respiratorias (J00-J06)	4,58	2,44	6,93	10,30	7,76	6,27	6,16	6,88	6,17	6,64	4,68	3,39	2,89	5,23	2,34	
	Enfermedades digestivas (K00-K32)	6,54	6,51	9,29	6,45	5,30	6,84	7,72	10,15	5,62	6,44	6,58	7,58	8,22	6,56	-1,66	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N89)	29,88	37,61	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,66	4,07	7,51	4,35	5,03	6,01	4,85	5,57	4,93	4,53	4,74	3,80	2,82	2,62	-0,20	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,16	6,09	12,98	12,85	13,38	11,99	12,82	13,11	11,99	10,10	10,57	11,93	11,82	11,42	-0,40	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,45	0,76	1,70	1,64	1,68	1,31	2,07	0,99	0,99	1,39	0,43	0,71	1,21	0,49	
	Condiciones otras (R00-R14)	7,20	2,26	15,39	4,94	9,95	8,24	8,53	6,47	10,85	11,76	8,81	6,50	4,37	5,67	1,30	
	Lesiones (V01-Y88, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y88, Y89, Y99)	7,06	4,76	2,23	1,71	1,94	1,28	2,71	4,76	4,57	5,19	5,90	5,04	3,31	2,68	-0,62
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y30-Y36, Y87, Y871)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,88	0,79	0,35	0,11	0,33	0,75	2,08	0,83	0,58	-0,25	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,17	0,18	0,06	0,11	0,06	0,00	0,21	0,10	0,11	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)		62,04	95,24	97,77	98,20	97,84	97,84	96,34	94,71	95,26	94,36	93,30	92,87	95,66	96,04	0,18	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	0,00	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a los hombres en el municipio de Urrao, la condición de cambio porcentual más favorable la presentó la causa condiciones transmisibles y nutricionales, subgrupo las enfermedades infecciosas y parasitarias; el cambio más desfavorable es en las enfermedades no transmisibles subgrupo enfermedades cardiovasculares.

Tabla 23. Morbilidad específica por subgrupos en mujeres, municipio de Uraao, 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)	35,98	43,11	20,45	38,85	35,81	37,20	38,05	44,03	58,55	40,61	41,83	36,81	44,07	35,86	3,21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,75	53,29	72,73	55,64	60,51	60,30	59,45	51,65	39,03	50,11	51,14	54,51	46,78	53,94	7,16	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3,27	3,59	6,82	5,51	3,69	2,50	2,51	4,32	2,42	9,29	7,03	6,68	9,15	10,20	1,05	
Condiciones maternas perinatales (C00-C99)	Condiciones maternas (C00-C99)	92,27	93,39	93,62	92,84	85,46	89,43	87,34	71,95	93,87	97,13	99,30	94,73	89,98	84,12	5,06	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	7,73	6,61	6,38	7,16	11,54	10,57	12,66	28,05	6,13	2,87	0,70	5,27	10,02	15,88	5,86	
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-H83, I00-I09, J30-J68, K00-K92, N00-N84, N75-N86, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,80	3,68	1,99	4,53	1,53	2,17	3,49	6,60	2,46	1,65	3,35	3,20	4,57	3,43	1,53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,84	2,05	1,99	3,92	1,15	1,48	1,58	3,29	0,96	0,95	1,71	1,39	2,38	1,28	0,60	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,84	3,44	2,92	1,93	1,27	1,93	3,04	2,28	2,78	2,58	2,90	2,94	3,30	3,69	0,39	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,03	4,86	7,53	6,20	5,37	6,06	7,85	6,03	5,97	6,23	5,38	7,66	6,32	5,90	0,61	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G08)	6,67	9,57	8,77	6,34	5,53	6,68	8,06	8,69	10,47	9,10	9,52	9,44	14,76	11,53	3,23	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H83)	8,41	7,86	4,92	11,66	3,73	4,18	4,20	9,96	12,05	12,87	12,81	10,60	6,60	9,22	2,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,41	23,81	20,16	15,26	37,96	26,57	27,70	13,48	24,24	30,39	27,78	31,99	27,30	30,30	3,00	
	Enfermedades respiratorias (J30-J68)	3,58	3,68	3,05	4,50	4,61	5,21	5,13	4,65	3,81	2,83	2,68	2,25	2,13	3,71	1,54	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	10,54	12,85	11,39	9,50	5,01	5,81	4,77	5,20	4,79	5,16	4,89	4,89	6,65	5,21	1,54	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N86)	15,07	10,80	15,68	14,50	13,33	15,96	12,58	10,55	11,89	9,92	9,79	9,92	9,87	9,91	0,04	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,45	3,68	3,48	5,23	4,27	4,56	4,11	9,51	3,72	3,35	2,90	2,41	2,66	2,34	0,32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,54	10,39	9,71	11,17	9,74	11,04	11,39	11,84	9,88	8,37	9,54	9,15	10,71	9,91	0,80	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,49	0,75	0,76	0,52	0,36	0,52	1,53	0,34	0,32	0,61	0,26	1,04	0,51	0,53	
Condiciones orales (K00-K14)	8,03	3,03	7,65	4,50	5,99	6,01	5,60	4,49	6,66	7,27	6,16	3,89	1,73	4,05	2,30		
Lesiones (Y01-Y89, S00-T88)	Lesiones no intencionales (Y01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,69	1,96	10,23	0,89	0,68	1,70	5,81	3,38	5,87	5,33	6,25	7,33	5,03	3,15	1,98	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,17	0,41	0,62	1,58	0,76	1,04	1,58	0,89	3,75	2,87	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,34	0,41	0,31	1,30	0,00	0,17	0,00	0,00	0,60	0,60	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	95,31	98,04	89,77	98,96	98,97	97,80	93,38	95,69	91,25	93,91	92,53	91,09	94,08	92,49	1,59	
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: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a las mujeres en el municipio de Uraao, la condición de cambio porcentual más favorable la presentó las enfermedades infecciones y parasitarias; el cambio más desfavorable es en las infecciones respiratorias; se observa cómo se empieza a visualizar lo positivo de la educación en estilos de vida saludable, se ha superado la situación en las enfermedades cardiovasculares, hay que seguir persistente con la estrategia de maternidad segura, retomar los procesos IAMI y AIEPI.

Morbilidad específica en salud mental

El componente de salud mental es importante en el análisis de la morbilidad atendida en salud en el ASIS, se presenta en las siguientes grandes causas de morbilidad: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, y epilepsia. La distribución está por ciclo vital primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor; período desde el año 2009 hasta el 2022.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad por salud mental total, municipio de Urrao, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021	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	100,00	0,00	43,75	47,62	20,24	39,02	30,00	15,46	11,76	18,95	54,55	41,94	58,97	17,04	
	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	13,84	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	100,00	0,00	100,00	56,25	52,38	79,76	60,98	70,00	84,54	88,24	81,05	31,82	58,06	41,03	-17,04	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	50,00	#####	52,38	54,76	52,50	44,00	67,14	59,51	73,27	79,56	72,41	95,29	83,84	-11,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#####	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	2,19	3,45	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	50,00	50,00	#####	42,86	45,24	47,50	58,00	32,86	40,49	28,27	18,25	24,14	4,71	16,36	11,66	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,38	#####	100,00	80,00	78,46	57,71	65,55	60,32	42,55	70,71	75,71	81,46	92,34	93,93	1,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	30,00	0,00	3,43	2,52	15,87	4,26	1,01	14,47	2,25	2,87	0,81	-2,06	
	Epilepsia	84,62	#####	0,00	10,00	21,54	38,86	31,93	23,81	53,19	28,28	9,82	16,29	4,78	5,26	0,48	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	61,90	65,00	93,75	78,54	62,09	73,44	73,58	56,72	80,49	79,50	75,89	87,35	89,23	1,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	16,67	0,00	6,25	9,13	10,24	11,65	17,92	4,62	6,13	9,17	11,37	0,79	5,38	4,55	
	Epilepsia	85,71	21,43	35,00	0,00	12,33	27,67	14,91	8,49	38,66	13,37	11,33	12,94	11,86	5,38	-8,47	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	77,65	89,22	58,43	92,34	68,11	80,34	83,40	54,80	74,65	75,90	85,92	92,61	87,24	-5,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	22,35	0,98	0,60	0,79	0,31	0,91	7,47	1,09	1,58	0,80	2,65	0,33	4,54	4,23	
	Epilepsia	0,00	0,00	9,80	40,96	6,88	31,58	18,75	9,13	44,31	23,77	23,31	11,43	7,06	8,22	1,16	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	83,33	82,96	97,96	88,24	76,21	86,67	96,23	43,97	86,51	81,20	87,22	91,34	92,78	1,44	
	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	2,25	2,61	4,44	0,43	2,78	2,34	
	Epilepsia	0,00	16,67	37,04	2,04	11,76	23,79	13,33	3,77	56,03	11,25	16,19	8,33	8,23	4,44	-3,78	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El contexto situacional de salud mental en el municipio de Urrao se enmarca en factores determinantes que afectan la salud de manera significativa en la población, éstos están relacionados con: conflicto armado, conflicto intraurbano, violencia intrafamiliar, ideación suicida, intento de suicidio y suicidio, deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas y alguna afectación en salud mental (patología trial, no todas las enfermedades mentales en el municipio están diagnosticadas), pocas oportunidades laborales y académicas.

El municipio tiene adoptada la política pública de convivencia y salud mental, orientada a proteger, promover y mejorar la salud mental de todos los habitantes del municipio y será el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas en salud mental, con lo cual se posibilita enfrentar de forma coherente las situaciones problemáticas; articulando las estrategias y acciones desde el Comité de Convivencia Social y Salud Mental.

El comportamiento en la atención en servicios de salud a las personas en el municipio de Urrao para enfermedades mentales en general, muestra que la gran causa que más aporta para todos los ciclos de vida es, los trastornos mentales y del comportamiento; también llama la atención el aporte de la epilepsia en el ciclo de primera infancia, se recomienda hacer un trabajo educativo en las familias para un buen manejo y evitar impactos desfavorables en el desarrollo integral de los niños y niñas. El cambio más favorable para el período 2022-2021 fue epilepsia en la primera infancia; y el más desfavorable es trastornos mentales y del comportamiento en el ciclo vital primera infancia.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres, municipio de Uraao, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2022-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	#####	22,22	50,00	32,56	40,63	16,67	24,07	34,55	59,90	57,14	83,33	63,64	-19,70	
	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	21,43	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	0,00	#####	77,78	50,00	67,44	59,88	83,33	75,93	65,45	43,10	21,43	16,67	36,36	19,70	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	50,00	#####	83,33	41,94	52,31	57,45	70,77	68,42	81,43	76,34	69,57	95,45	80,28	-15,17	
	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	0,71	3,23	2,17	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	50,00	#####	16,67	58,06	47,69	42,55	29,23	31,58	17,86	20,43	28,26	4,55	19,72	15,17	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	100,00	53,33	66,67	56,07	68,49	60,71	58,96	70,70	67,39	62,65	88,00	91,46	3,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0,00	40,00	0,00	0,00	1,37	35,71	7,59	1,91	22,61	2,41	4,80	2,44	-2,36	
	Epilepsia	#####	#####	0,00	6,67	33,33	43,93	30,14	3,57	35,44	27,39	10,00	34,94	7,20	6,10	-1,10	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	61,11	77,78	94,87	77,46	61,41	68,78	76,25	61,14	78,92	73,37	76,87	95,15	80,12	-15,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	38,89	0,00	5,13	12,68	14,47	18,14	20,00	10,29	5,81	14,95	13,61	0,97	12,65	11,68	
	Epilepsia	100,00	0,00	22,22	0,00	9,86	24,12	13,08	3,75	28,57	15,27	11,68	9,52	3,88	7,23	3,85	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	70,83	56,52	76,47	92,82	65,63	73,66	75,00	59,26	68,69	77,54	84,44	89,11	82,21	-6,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	29,17	4,35	1,96	1,03	0,52	1,08	15,74	1,98	4,36	2,10	3,11	0,99	4,91	3,92	
	Epilepsia	0,00	0,00	38,13	21,57	6,15	33,85	25,27	9,26	38,77	26,95	20,36	12,44	9,90	12,88	2,88	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	100,00	100,00	79,71	69,91	73,91	95,00	52,03	82,01	76,59	78,00	80,23	88,48	8,25	
	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	4,60	1,46	0,00	0,00	5,45	5,45	
	Epilepsia	0,00	33,33	0,00	0,00	20,29	30,09	26,09	5,00	47,97	13,39	21,95	22,00	19,77	6,06	-13,71	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a los hombres en el municipio de Uraao para enfermedades mentales, muestra que la gran causa con el cambio más favorable fue trastornos mentales y del comportamiento, en el ciclo vital primera infancia, y el más desfavorable es epilepsia en el ciclo de primera infancia. Se resalta que en la tabla hay un valor para primera infancia año 2020 relacionado con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, lo cual se considera que pudo ser debido a falencia en calidad del dato, no se tuvo conocimiento de algún proceso de restablecimiento de derechos en esta población por ese motivo. Aún sigue siendo un mito hablar de afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, ya que son situaciones inmersas en lo privado e íntimo de la familia, también por desconocimiento, desinformación, falta de comunicación y espacios de convivencia entre los integrantes de la familia, puede haber una brecha de reconocimiento de problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas o de salud mental, de las rutas integrales de atención y de la importancia de una red de apoyo consolidada que permita garantizar una mejor condición de vida.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres, municipio de Urrao, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021	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	71,43	46,15	7,32	33,33	50,00	4,65	8,22	7,37	50,00	15,79	52,94	37,15	
	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	28,57	53,85	92,68	66,67	50,00	95,35	91,78	92,63	50,00	84,21	47,06	-37,15	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	#####	#####	11,11	90,91	53,33	21,43	20,00	38,78	58,44	86,36	83,33	94,74	89,74	-4,99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	#####	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	#####	#####	77,78	9,09	46,67	78,57	80,00	61,22	41,56	13,64	8,33	5,26	10,26	4,99	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,38	#####	100,00	80,00	93,10	60,29	60,87	60,00	32,11	70,71	87,90	97,89	98,81	95,15	-3,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	8,82	4,35	0,00	1,83	0,00	2,55	2,11	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	84,62	#####	0,00	20,00	6,90	30,88	34,78	40,00	66,06	29,29	9,55	0,00	1,19	4,85	3,66	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	62,50	54,55	88,89	80,52	63,51	81,82	65,38	54,15	82,57	89,22	74,07	82,00	95,98	13,98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	11,11	2,60	1,35	0,00	11,54	1,33	6,57	0,00	8,33	0,67	0,00	-0,67	
	Epilepsia	71,43	37,50	46,45	0,00	16,88	35,14	18,18	23,08	44,52	10,86	10,78	17,59	17,33	4,02	-13,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	86,49	98,73	50,43	92,04	69,74	82,98	90,23	51,87	78,02	75,07	87,17	94,35	90,59	-3,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	13,51	0,00	0,00	0,64	0,17	0,85	0,75	0,58	0,00	0,15	2,26	0,00	4,29	4,29	
	Epilepsia	0,00	0,00	1,27	49,57	7,32	30,09	16,17	9,02	47,55	21,98	24,78	10,57	5,85	5,11	-0,54	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	91,67	52,38	97,87	94,06	81,48	94,59	96,97	38,04	89,68	86,52	90,77	97,93	96,41	-1,52	
	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	0,59	3,93	6,15	0,69	0,51	-0,18	
	Epilepsia	0,00	8,33	47,62	2,13	5,94	18,52	5,41	3,03	61,56	9,73	9,55	3,08	1,38	3,08	1,70	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS

El comportamiento en la atención en servicios de salud a las mujeres en el municipio de Urrao para enfermedades mentales, muestra que la gran causa con el cambio más favorable para epilepsia en primera infancia, y el más desfavorable es trastornos mentales y del comportamiento en el ciclo vital primera infancia. Se precisa atender el origen e impacto de estas enfermedades si es a causa de hábitos en las madres, cuidadores o en las familias. Se asumió un reto para el plan de acción en salud territorial con la fortaleza de contar con la Red Municipal de Salud Mental, la actualización de diagnóstico y plan de acción de la política pública municipal de salud mental, y el reconocimiento desde la E.S.E. municipal de la problemática territorial en el tema de salud mental que en buena hora habilitó el servicio de psiquiatría, se adecuó un espacio especial para atención en salud mental, se ha ofrecido el servicio de telepsiquiatría y con acciones interinstitucionales entre el Hospital Mental de Antioquia y la EPS Savia Salud. En las prioridades se relacionó la gran causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia, con proyección a futuro en un intento de menguar las consecuencias en salud mental a quienes serán los adultos de la sociedad urraeña. Un gran logro post confinamiento por la pandemia del Covid – 19 fue aplicar a nivel territorial la estrategia departamental de Salud para el Alma, que se consolidó con el Centro de Escucha, liderado por la Secretaría de Salud con el apoyo de Salud Pública y APS; se hace en espacios itinerantes como el Centro Vida, en zonal Pavón la caseta comunal de Pavón La Concentración, y desde líneas de celular

dispuesta para el objetivo de escucha; en el año 2022 se certificaron 31 Gestores de zona urbana y rural que recibieron el plan de entrenamiento de 48 horas. También se dictó el curso de Ser Saber y Hacer en prevención de consumo de sustancias psicoactivas a 12 profesionales de diferentes instituciones educativas y de la administración municipal.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, fuente cuenta de alto costo, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica, incidencia de VIH notificada; incidencia de leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica en menores de 15 años notificada.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel y datos del Anexo 9_Herramienta_eventos_alto_costo; el municipio tomó como valor de referencia el departamento de Antioquia. Información al año 2020.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Antioquia-Urrao, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2020	Urrao 2020	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	83.56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	
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	6.43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	6.79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
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: Cuenta de Alto costo – SIVIGILA Antioquia

Para el programa de salud sexual y reproductiva es de atención el tema de incidencia en VIH, es clara la acentuación de esta problemática que se empezó a abordar articuladamente con la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, y la Red Municipal de Salud Mental. Algunas profesionales de la ESE Hospital, Salud Pública y la Secretaría de Salud, recibieron capacitación para realizar pruebas rápidas, se ha activado esta estrategia a población focalizada como LGBTIQ+ integrantes de la Mesa Diversa municipal, y comunidad en general, se hace mucha articulación con las EPSs para los tratamientos. Se han realizado pruebas rápidas en la comunidad con buena aceptación y mostrando adherencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el liderazgo de la enfermera profesional de Salud Pública.

Morbilidad de eventos precursores

Se analizó como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. En la E.S.E. municipal se tiene los programas para tratamiento de estos eventos. Información año 2020.

Tabla 29. Eventos precursores, municipio de Urrao 2006 al 2020.

Evento	Antioquia 2020	URRAO 2020	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Cuenta de Alto costo – SIVIGILA Antioquia

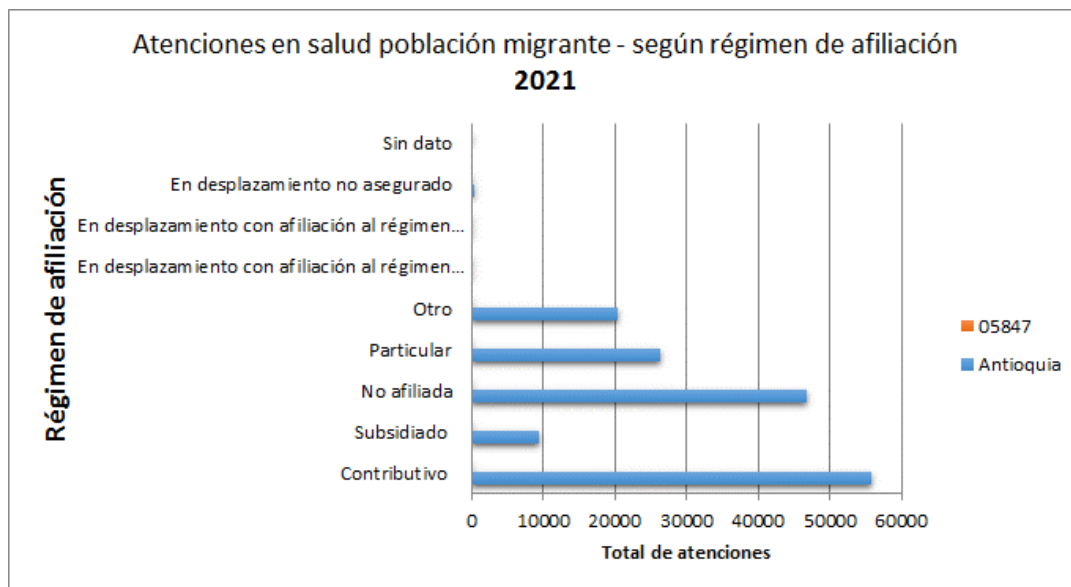
Morbilidad población migrante

Tabla 27. Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Urrao, 2021.

Tipo de atención	Urrao		Antioquia		Concentración Urrao
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	3	21%	111,457	37%	0.0%
Servicios de urgencias	3	21%	19,371	6%	0.0%
Hospitalización	1	7%	13,029	4%	0.0%
Procedimientos	5	36%	103,968	35%	0.0%
Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	2	14%	5,310	2%	0.0%
Total	14	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Figura 5. Afiliación en salud de la población migrante, municipio de Urrao, 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Se observa una gran limitante para la atención integral en salud, y para la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, por la situación en la que llegan la gran mayoría de migrantes al municipio, que no cuentan con documentos legales aceptados por Migración Colombia. Aún se atienden por la PPNA con muchas limitaciones, pero se les garantiza la atención de urgencias.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2020, períodos del reporte. El municipio tomó como valor de referencia el departamento. Los cálculos se realizaron en Excel; se trabajó en el Anexo 22_Herramienta Eventos de Notificación Obligatoria; tasas de incidencia para el municipio de Urrao, años 2006 al 2020.

Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Urrao 2006 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia 2020	Urrao 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.39	1.95	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0.13	0.14	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Dengue grave	0.46	0.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	1.92	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0.30	0.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de hepatitis B, C y coinfección B-D	0.16	0.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.42	0.61	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	38.81	28.72	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de intoxicaciones	1.21	0.97	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de leishmaniasis	0.05	0.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Lepra	0.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de leptospirosis	100.00	83.33	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Malaria	0.04	0.02	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de malaria asociada	2.24	1.52	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de malaria falciparum	0.01	0.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Meningitis	11.54	7.69	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Neisseriameningitidis (Nm)			-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	11.76	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>		
Letalidad de Meningitis	4.23	14.29	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Streptococpneumoniae (Spn)			-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.78	8.45	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de parotiditis	0.04	0.15	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de sífilis congénita	1.47	0.56	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de tétanos accidental	52.00	66.67	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de tétanos Neonatal	50.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	8.21	6.81	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	9.78	7.50	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8.76	7.01	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Letalidad de Varicela	0.08	0.10	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0.22	0.11	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Tasa de incidencia de dengue	261.17	95.41	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Tasa de incidencia de dengue grave	3.03	1.56	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.06	0.20	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.80	2.00	-	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA INS

En estadísticas municipales no se tiene dato de letalidad marcadas en rojo para el año 2021 ni 2022.

Tasas de incidencias para eventos en salud pública año 2022:

- Micobacterias: tuberculosis pulmonar 2 casos tasa de 6.3.
- Enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA 1 caso tasa de 3.2; sífilis congénita 3 casos, tasa de 6.6; sífilis gestacional 3 casos, tasa de 6.6; hepatitis B 1 caso, tasa de 3.2; hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta 1 caso, tasa de 3.2.

- Maternidad segura: morbilidad materna extrema 12 casos, tasa de 26,5.
- Intoxicaciones: por medicamentos 8 casos, tasa de 25.3; por plaguicidas 6 casos, tasa de 19; por sustancia psicoactivas 1 caso, tasa de 3.2; por otras sustancias 1 caso, tasa de 3.2; hubo un total de intoxicaciones 16 casos, tasa general de 50.6.
- Enfermedades transmitidas por vectores: malaria vivax 228 casos, tasa de 721.5; malaria falcíparum 14 casos, tasa 44.3; malaria mixta 1 caso, tasa de 3.2; total para malaria 243 casos, tasa de 768.9.
- Zoonosis: agresiones por animales potenciales transmisores de rabia 68 casos, tasa 215.2; accidente ofídico 6 casos, tasa 19.
- Crónicas no transmisibles: lesiones por artefactos explosivos 1 casos, tasa de 3.2; intensificada pólvora 1 caso, tasa 3.2; defectos congénitos 12 casos, tasa de 26,5; enfermedades huérfanas 7 casos, tasa de 22.2; cáncer en menor de 18 años 2 casos, tasa de 19.4; cáncer de mama 5 casos, tasa de 47.4; cáncer de cérvix 9 casos, tasa de 85.3; desnutrición aguda en menor de 5 años 11 casos, tasa de 377.9.
- Enfermedades vehiculizadas por el agua: enfermedades transmitidas por alimentos 22 casos, tasa de 69.6
- Eventos de salud mental, violencia: intento de suicidio 12 casos, tasa de 38; violencia física 43 casos, tasa 136.1; violencia psicológica 14 casos, tasa 44.3; violencia sexual 18 casos, tasa de 57; negligencia y abandono 2 casos, tasa 6.3; violencia total excepto intentos de suicidio 77 casos, tasa 243.7; violencia intrafamiliar 69 casos, tasa 218.3.
- Violencia contra la mujer: violencia física 36 casos, tasa 239.2; violencia psicológica 13 casos, tasa 81.8; violencia sexual 15 casos, tasa 94.4; negligencia y abandono 2 casos, tasa 12.6; total de violencia contra la mujer 68 casos, tasa 428.1; violencia intrafamiliar 62 casos, tasa 390.3

Todos éstos eventos tienen impacto importante en la salud pública y en el desarrollo social de la comunidad, es importante además de considerar el valor de los casos y tasas, el impacto en la dinámica comunitaria, para articularse entre los diferentes planes, programas y estrategias y en un esfuerzo conjunto superar la presencia de éstos eventos para el bienestar colectivo y desarrollo de una sociedad. En conclusión la tasa más alta fue para Malaria con 768.9, seguida de total de violencia contra la mujer con tasa de 428.1.

IRAG por virus nuevo

Respecto a la COVID-19, en el municipio de Urrao a pesar de su gran extensión territorial, se logra captar que el porcentaje de cubrimiento de zona rural, tanto cercano como lejano, perteneciendo allí las comunidades más susceptibles, con difícil acceso y dificultad en comunicación y adopción de medidas preventivas para la mejoría de su salud individual y familiar.

La pandemia en circulación dio sus inicios en el año 2020 en el mes de marzo, donde a nivel nacional se tomaron decisiones preventivas, que fueron adoptadas por el orden departamental y municipal; con el fin de mitigar los contagios por Covid-19 y prevenir la propagación de este en la población colombiana. El municipio

de Urrao adopto medidas preventivas, como limitación en salidas, adopción de pico y cedula, controles de entrada y salida a nivel municipal, acciones educativas, vigilancia y control a nivel municipal.

Acciones que se desarrollaron durante 6 meses, con muchas dificultades, ya que, por ser un municipio con alta extensión territorial, contamos con muchas entradas carretables y caminos, y aunque se tenían controles de estas las 24 horas en compañía del ejército nacional, la policía y los representantes en salud, las personas buscaban opciones para ingresar al casco urbano sin autorizaciones pertinentes.

La Secretaria de salud, destinó un equipo responsable de evaluar las solicitudes de ingreso al municipio y tomar la decisión en dicho comité de autorizar o no su ingreso según la pertinencia y necesidad del caso, con esto buscaba prevenir el ingreso de la pandemia al municipio. Se trabajó arduamente día a día en el proceso educativo que requería tener a la población preparada para cuando iniciaran los casos a nivel municipal, se tuviese la autonomía de cuidado y de alguna manera se previnieran los contagios.

El día 06 de julio de 2020 se dio el primer caso de Covid-19 en el municipio de Urrao, usuario de 23 años de edad, trabajador de grupo bancario, quien había realizado un viaje a un municipio cercano para desarrollo de sus labores, contacto estrecho de un usuario positivo de Covid-19 de dicho municipio que visito, se toma muestra de aspirado nasofaríngeo, con resultado positivo para Covid-19, asintomático, aislado 14 días por prevención y contacto estrecho.

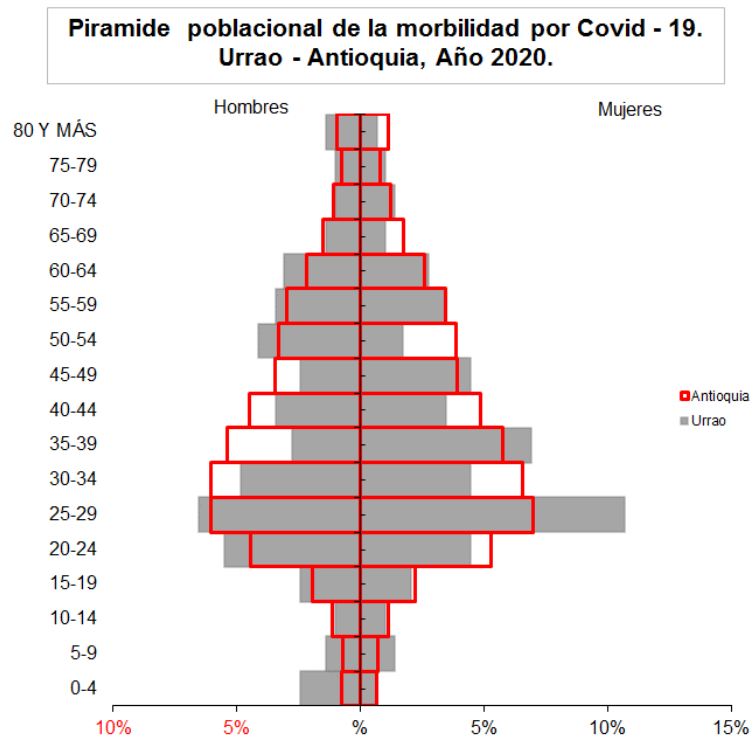
A partir de este primer contagio se inició con la detección de más contagios de Covid-19 de manera progresiva siendo el mes de noviembre, cuando se autorizan las aperturas de lugares comerciales, centros de ocio, nulidad de pico y cedula, etc. El mes que más contagios registrados en el año 2020.

Es importante recalcar que se continuaba con los procesos educativos, la revisión de protocolos de bioseguridad, la parte educativa, de prevención y se tomaron medidas en las festividades con el fin de mitigar los contagios de Covid-19.

En el año 2021 se contó con un equipo de rastreadoras que aportó satisfactoriamente a la educación, la consulta, y las búsquedas activas comunitarias. Es importante anotar que se incrementaron los casos en el mes de julio, pero también este mes fue uno de los que tuvo más porcentaje de consulta, reporte de síntomas y búsquedas activas comunitarias. Las actividades realizadas en el año 2021 desde la secretaria de salud con su equipo PRASS, sus practicantes de técnico en salud pública, su equipo de vigilancia, los equipos de salud pública y la ESE Hospital, no se ha bajado la guardia al Covid-19. Entre las actividades educativas se realizó: inspección de protocolos en locales comerciales, campaña educativa urbana y rural, socialización de cuidados y medidas que continúan vigentes con población afrodescendiente e indígena, visitas a colegios rurales, visita a los colegios urbanos, perifoneo, visitas a las Juntas de Acción comunal, campaña educativa para no bajar la guardia frente al Covid-19. Al finalizar el año 2021 se disminuyó notoriamente los casos Covid-19, se continuó trabajando con búsquedas activas, atención de líneas Covid-19 y se incrementó el porcentaje de cubrimiento

en procesos de vacunación. El total acumulado de positivos al momento a nivel municipal registra 3434 positivos de los cuales 99 han fallecido y los demás se han recuperado satisfactoriamente.

Figura 6. Pirámide poblacional morbilidad Covid 19 municipio de Urrao, año 2020.



Fuente: Cubo SegCovid 25 de noviembre 2020.

Tabla 31. Comorbilidades en la atención Covid 19 municipio de Urrao, año 2020.

URRAO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad URRAO		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad ANTIOQUIA		Concentración URRAO
		2020	Proporción			2020	Proporción	
URRAO	Artritis	1	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2,347	0%	0.0%
	Asma	7	2%		Asma	24,155	4%	0.0%
	Cáncer	1	0%		Cáncer	6,495	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	179	62%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	0.1%
	Diabetes	2	1%		Diabetes	28,591	5%	0.0%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	0.0%
	EPOC	3	1%		EPOC	24,534	5%	0.0%
	ERC	1	0%		ERC	11,159	2%	0.0%
	Hipertensión	50	17%		Hipertensión	88,469	16%	0.1%
	Sobrepeso y Obesidad	3	1%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	0.0%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	0.0%
	VIH		0%		VIH	2,664	0%	0.0%
	Mayor de 59	43	15%		Mayor de 59	82,989	15%	0.1%
	Total	290	100%		Total	539,253	100%	0.1%

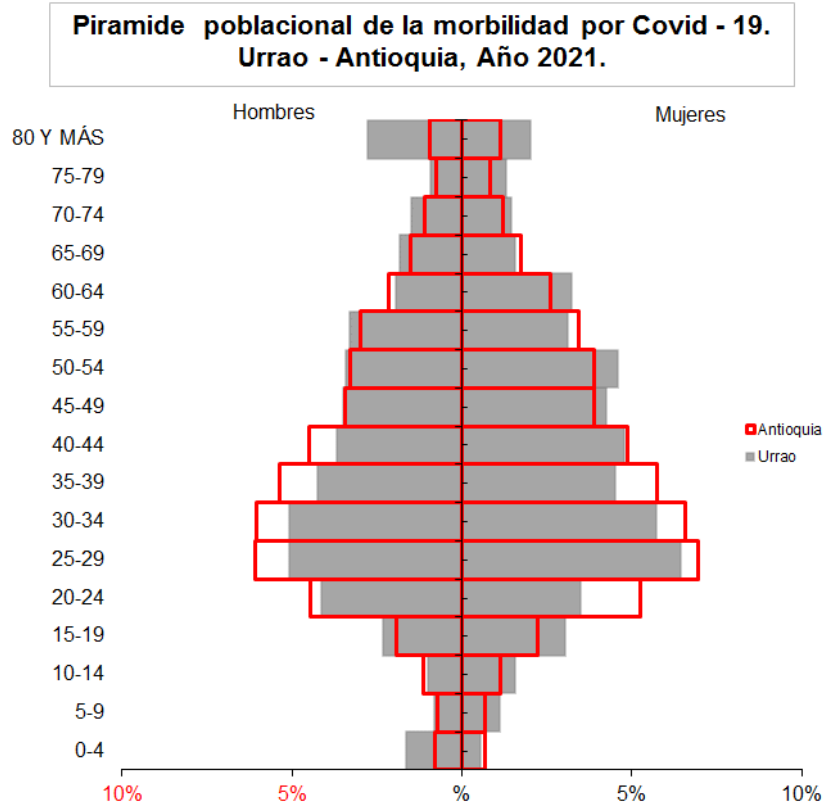
Fuente: Cubo SegCovid 25 de noviembre 2020.

Tabla 32. Ámbito de atención con Covid 19 municipio de Urrao, año 2020.

MUNICIPIO	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 - ANTIOQUIA
		2020	Proporción			2020	Proporción	
MUNICIPIO	Consulta Externa	10	3%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	1000.0%
	Cuidado Intensivo	6	2%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0.1%
	Cuidado Intermedio	7	2%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0.4%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%	0.0%
	Hospitalización	85	29%		Hospitalización	16388	2%	0.5%
	No Reportado	112	39%		No Reportado	703654	96%	0.0%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias	70	24%		Urgencias	720	0%	9.7%
Total	290	100%	Total	730097	100%	0.0%		

Fuente: Cubo SegCovid 25 de noviembre 2020.

Figura 7. Pirámide poblacional Morbilidad Covid 19 municipio de Urrao, año 2021.



Fuente: Cubo SegCovid 14 septiembre 2021.

Tabla 32. Comorbilidades en la atención Covid 19 municipio de Urrao, año 2021.

URRAO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad URRAO		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad ANTIOQUIA		Concentración URRAO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
URRAO	Artritis	6	1%	ANTIOQUIA	Artritis	2,347	0%	0.3%
	Asma	20	3%		Asma	24,155	4%	0.1%
	Cáncer	7	1%		Cáncer	6,495	1%	0.1%
	Comorbilidades (al menos una)	233	34%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	0.1%
	Diabetes	22	3%		Diabetes	28,591	5%	0.1%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	0.0%
	EPOC	61	9%		EPOC	24,534	5%	0.2%
	ERC	4	1%		ERC	11,159	2%	0.0%
	Hipertensión	100	15%		Hipertensión	88,469	16%	0.1%
	Sobrepeso y Obesidad	81	12%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	0.1%
	Terapia Reemplazo Renal	4	1%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	0.3%
	VIH	2	0%		VIH	2,664	0%	0.1%
	Mayor de 59	147	21%		Mayor de 59	82,989	15%	0.2%
	Total	687	100%		Total	539,253	100%	0.1%

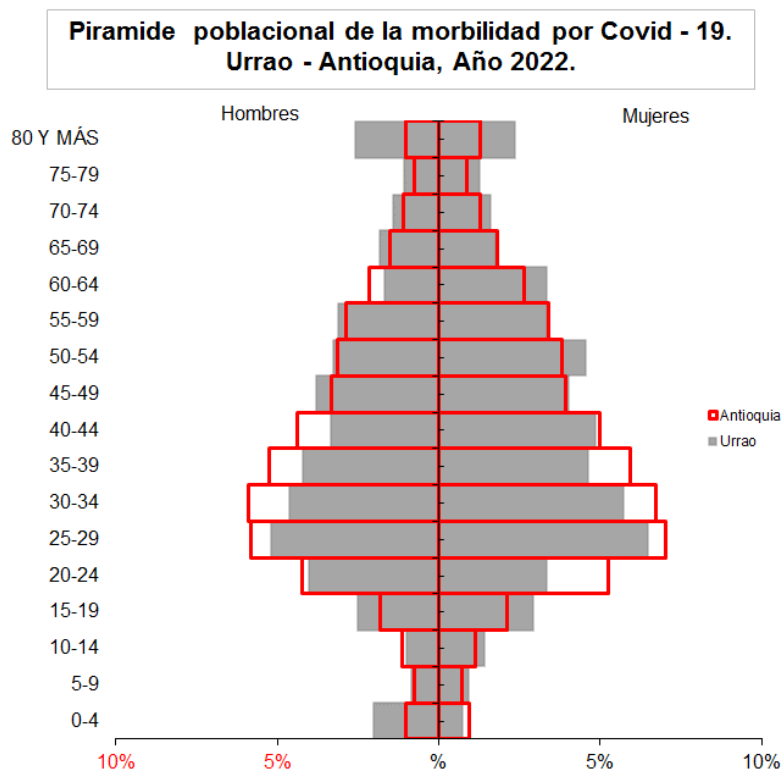
Fuente: Cubo SegCovid 14 septiembre 2021

Tabla 33. Ámbito de atención con Covid 19 municipio de Urrao, año 2021.

URRAO	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
		2021	Proporción			2021	Proporción	Antioquia.
								2021
URRAO	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	22	2%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0.3%
	Cuidado Intermedio	10	1%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0.6%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%	0.0%
	Hospitalización	45	4%		Hospitalización	16388	2%	0.3%
	No Reportado	1061	93%		No Reportado	703654	96%	0.2%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
Urgencias		0%	Urgencias	720	0%	0.0%		
Total		1138	100%	Total	730097	100%	0.2%	

Fuente: Cubo SegCovid 14 septiembre 2021

Figura 8. Pirámide poblacional morbilidad Covid 19 municipio de Urrao, año 2022.



Fuente: Cubo SegCovid 20 septiembre 2022.

Tabla 34. Comorbilidades en la atención con Covid 19 municipio de Urrao, año 2022.

URRAO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad URRAO		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad ANTIOQUIA		Concentración URRAO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
URRAO	Artritis	6	1%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	203.7%
	Asma	22	3%		Asma	30.618	0%	71.9%
	Cáncer	8	1%		Cáncer	8.301	0%	96.4%
	Comorbilidades (al menos una)	253	38%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	0%	111.0%
	Diabetes	25	4%		Diabetes	34.546	0%	72.4%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	0.0%
	EPOC	73	11%		EPOC	30.443	0%	239.8%
	ERC	5	1%		ERC	14.052	0%	35.6%
	Hipertensión	111	16%		Hipertensión	108.464	0%	102.3%
	Sobrepeso y Obesidad	91	14%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	0%	94.2%
	Terapia Reemplazo Renal	4	1%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	270.6%
	VIH	2	0%		VIH	3.312	0%	60.4%
	Mayor de 59	73	11%		Mayor de 59	62.803	0%	116.2%
	Total	673	100%		Total	623.522	100%	0.1%

Fuente: Cubo SegCovid 20 septiembre 2022.

Tabla 35. Ámbito de atención en la morbilidad Covid 19 municipio de Urrao, año 2022.

URRAO	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 Antioquia.
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
URRAO	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	13	1%		Cuidado Intensivo	8056	0%	0.2%
	Cuidado Intermedio	4	0%		Cuidado Intermedio	4753	0%	0.1%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	653	0%	0.0%
	Hospitalización	37	3%		Hospitalización	23801	1%	0.2%
	No Reportado	1164	95%		No Reportado	864886	41%	0.1%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	1	0%		Urgencias	570	0%	0.2%
	Total	1219	100%		Total	2125496	42%	0.1%

Fuente: Cubo SegCovid 20 septiembre 2022.

Se ha recibido un total de 120 viajeros, femenino 63 y masculino 57; nacionalidades de Francia, Guatemala, Chile, Uruguay y Panamá.

Análisis de la peor situación

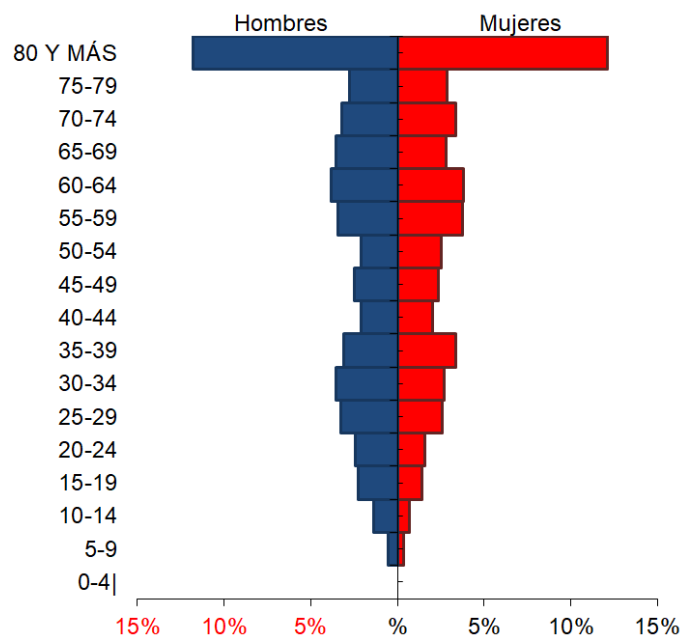
El resultado del periodo 2006 – 2020 evidencia en la semaforización de los eventos de notificación obligatoria, que no hay una marcada situación desfavorable para el municipio; se debe continuar vigilantes en la letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG), letalidad por tétanos accidental, y en la incidencia por leptospirosis; replantear acciones para evitar la mortalidad por ésta enfermedad con frecuencia en nuestros niños y niñas de etnia indígena, se invita al personal asistencial médico y auxiliares de enfermería de los puestos de salud, a ser muy observantes y diligentes frente a la aplicación de los protocolos de vigilancia epidemiológica para atender y sospechar prontamente de los eventos de notificación obligatoria y ser conscientes de su impacto en la vida y la salud pública de sus comunidades. Que se desarrolle competencias, habilidades y destrezas en agentes comunitarias para la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI y UAICS). Para el comportamiento de la morbilidad por COVID 19 el ciclo vital que más aporta es de 25 a 29 años con el 12%; en la participación por sexo el 53% ha sido en hombres y el 47% mujeres.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se realizó una descripción de las personas con discapacidad, detallando el tipo de alteración, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo, el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo y las hormonas, la piel, la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

Se obtuvo datos del registro de localización y caracterización de personas en situación de discapacidad al año 2022 información disponible en la Bodega de Datos del SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> y se trabajó bajo el Anexo_23_Herramienta_análisis_discapacidad, herramienta suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Área de Demografía y Epidemiología. Una observación importante es que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración no se debe considerar igual a la cantidad total de personas con discapacidad registradas.

Figura 9. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Urrao, 2022.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2022.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes municipio de Urrao, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	611	21,30
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	308	10,74
El sistema genital y reproductivo	59	2,06
El sistema nervioso	665	23,18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	147	5,12
La piel	46	1,60
La voz y el habla	265	9,24
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	49	1,71
Los oídos	234	8,16
Los ojos	485	16,90
Ninguna	0	0,00
Total	2869	

*Corte Julio de 2022. Consultado el 01/08/2022

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2022.

Para el municipio de Urrao, según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad hay un total de 1154 personas con ésta condición; para el año 2022 el registro de éstas personas observando la distribución de las alteraciones, la de mayor proporción fue las del sistema nervioso, con un total de 665 personas (57.6%) y le sigue las alteraciones del movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas 611 personas (52.9%), la condición que menos se presenta es de la piel con 46 personas (3.9%). Se resalta que las personas con discapacidad en el territorio cuentan con el programa municipal de discapacidad y la asociación de discapacitados de Urrao –ASODISUR-; hay un representante en el Honorable Concejo Municipal; desde el comité municipal de discapacidad se han realizado acciones para aplicar las normas referentes a los lineamientos nacionales, sosteniendo cambios en los espacios públicos e instituciones para facilitar la movilidad de las personas que se desplazan en sillas de rueda o que deben utilizar bastón o muletas. Se celebra la semana de la discapacidad, con acciones incluyentes en la sociedad y momentos de sensibilización frente a estas condiciones del ser humano. El aporte en el marco del conflicto armado a la condición de discapacidad, está especialmente relacionada con exposición a las minas terrestres; también puede ser generada por mutilaciones, episodios de tortura, heridas en combate y otras transgresiones. De manera indirecta, son varios los desenlaces en salud que producen discapacidad al no contar con la medicación necesaria para su tratamiento, o las discapacidades atadas a la salud mental que impiden la inserción social y laboral de las víctimas. Así mismo, podrían incluirse en este grupo las malformaciones del neonato producto de la contaminación ambiental o la desnutrición.

Para el año 2023 se obtuvo articulación con la administración de la plataforma de matrículas SIMAT, donde se obtuvo la siguiente información de los 167 estudiantes en nuestro municipio con la condición de discapacidad:

Distribución de estudiantes con discapacidad por sexo: hombres 106, mujeres 61. En la distribución por área 88 en zona urbana y 79 en zona rural. La relación por ciclo vital fue: primera infancia (0 a 5) 1, infancia (6 a 12) 75, adolescencia (12 a 18) 85, juventud (19 a 26) 4, y adultez (27 a 59) 2. En lo relacionado con el tipo de discapacidad que tiene los estudiantes matriculados en las instituciones educativas: intelectual 59, psicosocial (mental) 53, múltiple 19, física 10, visual 13, trastorno del espectro autista 5, auditiva 4, y de los trastornos de la voz y el habla 4. Entre los grados de estudio se presenta la siguiente frecuencia: sexto 22, cuarto 21, octavo 19, quinto 19, séptimo 15, noveno 13, segundo 13, décimo 11, tercero 10, primero 7, ciclo 4 adultos 5, once 5, ciclo 5 adultos 4, grado 0 con 2 estudiantes, ciclo 3 adultos 1. Las instituciones que acogen académicamente a estos estudiantes son: IER Jaiperá con 46 estudiantes, IE Normal Superior Sagrada Familia 42, Colegio Simón Bolívar 29, EU Cacique Toné 17, CER Elena Benítez Vélez 11, CER Veinte de Julio 3, las siguientes instituciones tienen de a 2 estudiantes matriculados: CER Los Barrancos, CER La Venta, CER Penderisco, IER Valentina Figueroa, La Magdalena. Las siguientes sedes tienen de a 1 estudiante: CER Alberto Salazar Flórez, CER El Paso, CER La Primavera, CER Murrí Medio, CER San Matías, CER San Vidal, El Libertador, El Salvador, IER La Caldasia.

Se tomará como reto 2024 contar con una persona capacitada en leer e interpretar para braille y señas.

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales se debe fortalecer las campañas educativas en la prevención de las infecciones respiratorias, continuar activo AIEPI, UAIRACS; maternas perinatales hacer seguimiento a las condiciones derivadas durante el período perinatal; enfermedades no transmisibles énfasis en las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades cardiovasculares; y en las lesiones educar y promover el autocuidado frente a la parte de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; salud mental con los trastornos mentales y del comportamiento y su impacto en las lesiones intencionales, y las consecuencias de causas externas como los accidentes de tránsito. Debe seguirse educando para evitar el aumento de las neoplasias. Por ciclo vital la primera infancia el mayor aporte lo arrojó condiciones transmisibles y nutricionales, la infancia fue para las lesiones; adolescencia el aporte mayor fue por enfermedades no transmisibles; juventud por condiciones maternas; adultez por las enfermedades no transmisibles; y en persona mayor se vio afectada en mayor proporción por las lesiones que son las que más aportaron en la consulta. En la morbilidad de eventos de alto costo se encuentra la enfermedad por VIH. La morbilidad de eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se debe seguir fortaleciendo las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, y la adherencia a los programas y estilos de vida saludable. En la morbilidad de eventos de notificación obligatoria se debe estar alerta a casos de letalidad para IRAG, tétanos accidental, y la incidencia por leptospirosis. En la discapacidad, según el RLCPD para la población en Urrao, la principal alteración es del sistema nervioso en un 23%; por grupo etario la mayor representación la tiene de 80 y más años; por sexo la distribución es 51.8% hombres y 48.2% mujeres.

Tabla 34. Identificación de prioridades principales en la morbilidad atendida, municipio de Urrao, 2023.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Urrao (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia: condiciones perinatales	23	Fluctuante	000
	2. Infancia: condiciones transmisibles y nutricionales	15.8	Oscilante	012
	3. Adolescencia: condiciones transmisibles y nutricionales	15.3	Ondulante	000
	4. Juventud: condiciones transmisibles y nutricionales	9.1	Fluctuante	012
	5. Adulthood: enfermedades no transmisibles	86.2	Oscilante	000
	6. Persona mayor: enfermedades no transmisibles	86.7	Ondulante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95	Fluctuante	012
	2. Condiciones Maternas Perinatales: condiciones derivadas durante el período perinatal	28.5	Oscilante	008
	3. Condiciones Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	62.2	Ondulante	009
	4. Enfermedades No transmisibles: condiciones neuropsiquiátricas	11.3	Fluctuante	004
	5. Salud mental: trastornos mentales y del comportamiento (adolescencia)	93.9	Oscilante	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6.4	Puntual	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	6.8	Puntual	009
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	3.8	Puntual	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	8.3	Puntual	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de tétanos accidental	66.7	Puntual	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	52.9	Puntual	000
	2. El sistema nervioso	57.6	Puntual	000
	3. Los ojos	16	Puntual	000

Fuente: SISPRO - MSPS

Conclusiones parciales del capítulo III de Morbilidad

La gran conclusión en morbilidad entre el 2009 al 2022 se destaca las enfermedades no transmisibles y la situación más favorable para las condiciones transmisibles y nutricionales, se está en la tarea de educar frente a las infecciones respiratorias; en el componente maternas perinatales hacer seguimiento a las condiciones maternas, se recomienda retomar el proceso para certificación de la E.S.E. municipal en la estrategia IAMI, para articularse con AIEPI, UAICS, Cero a Siempre y el continuar el fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura, la ruta de atención materno perinatal y el comité municipal de la RIAMP ; enfermedades no transmisibles énfasis en las enfermedades cardiovasculares vinculando la estrategia de Por su salud muévase púes, liderada desde la Dirección de Deportes que ha impactado en la comunidad a través de la actividad física, el deporte y la recreación, con una atención de personas actividad en los diferentes espacios como centros de iniciación, aeróbicos, crossfit, acondicionamiento físico, caminatas, ciclopaseo, torneos veredales y urbanos con el objetivo de concientizar a la población a tener hábitos y estilos de vida saludables; el año 2021 se reactivaron espacios de actividad cerrados durante el confinamiento de la pandemia COVID-19. Para el año 2022 se resalta una inversión en talento humano y dotación para las actividades con un gimnasio nuevo, se

atiende población afro, indígenas, víctimas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, madres gestantes, población con discapacidad y del programa de hipertensión; se hace hincapié en la necesidad apremiante de fortalecer un área de salud mental en la E.S.E. Hospital, se formuló un proyecto para mantenimiento y dotación de las áreas requeridas para la asistencia de salud mental, es necesario contar con mayor número de profesionales en psicología y fortalecer la oferta de agenda con telepsiquiatría, y tener todos los médicos certificados en la estrategia MHGAP; en las lesiones educar frente a riesgos en traumatismos, accidentes, enfermedades musculoesqueléticas y algunas otras consecuencias de causas externas. En la morbilidad de eventos de alto costo se encuentra la enfermedad por VIH. La morbilidad de eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. En la morbilidad de eventos de notificación obligatoria se encontró casos de letalidad de tétanos accidental. En la discapacidad la principal alteración de la población caracterizada está el sistema nervioso; el principal grupo es de personas mayores 80 y más años.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

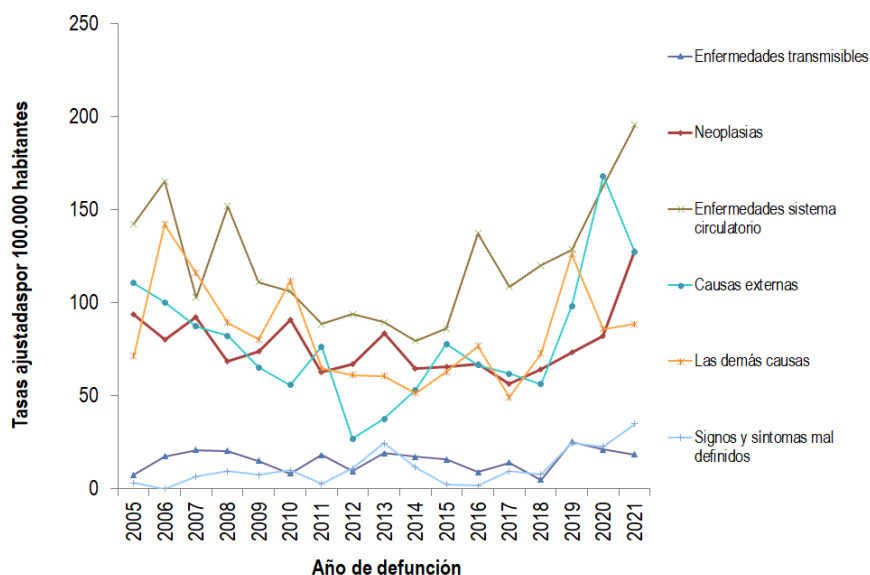
- ✓ Para el análisis de mortalidad se usó la lista de agrupación para mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud y el uso de tasas ajustadas que permiten la comparabilidad.
- ✓ Se analizó la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas y se realizó su respectiva interpretación. Se presenta una representación gráfica que acompaña para dar robustez y pertinencia, se tomó un periodo de tiempo superior a 10 años, comprendido entre el 2005 al 2021.
- ✓ Se complementó el análisis de mortalidad con los datos de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y/o las Tasas ajustadas de los Años de Vida Potenciales Perdidos.
- ✓ Se hizo la comparación del comportamiento de la tendencia y su magnitud en el periodo de tiempo que está analizando, incluyendo los cambios por sexo y se resalta las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura. Se consideró pertinente usar una figura para su representación.
- ✓ Se identificó las causas que tienen mayor peso y las diferencias relevantes de su comportamiento, teniendo en cuenta variables como sexo, nivel educativo, área de residencia, tipo de afiliación a salud y pertenencia étnica presentes en el municipio de Urrao. Se acompañó el análisis de las situaciones que en alguna medida pueden explicar la magnitud y tendencia de la mortalidad en la población urraeña.

Mortalidad general por grandes causas:

Tasas ajustadas

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados para el análisis de mortalidad 6/67 de la OPS. El análisis se desagrega por sexo en el período comprendido entre el año 2005 y 2021. El análisis general de mortalidad por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos que se muestran fueron realizados en hoja de cálculo electrónica en el software Excel.

Grafica 1. Tasa de mortalidad ajustada total, municipio de Urrao, 2005 – 2021



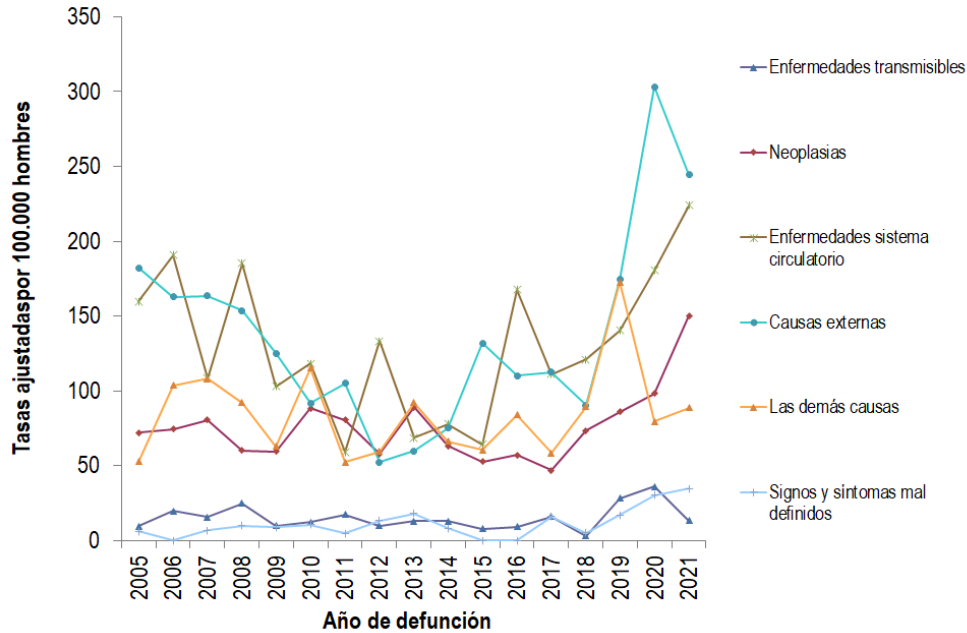
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa para el hecho vital de defunción, que se observa a través del tiempo 2005 a 2021, en el municipio de Urrao, son las enfermedades del sistema circulatorio. El año 2021 fue cuando más defunciones se observaron; esto indica que en el año 2021 se tuvo una tasa de 196 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido del año 2006 con un aporte de 165 muertes; en cuanto al comportamiento para el año 2021 la mayor causa de defunción fue enfermedades del sistema circulatorio donde se observa 196 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en el municipio de Urrao.

La magnitud y las tendencias de las tasas ajustadas refleja que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad de la población urraeña, seguido por la presencia las demás causas, las causas externas, neoplasias, y enfermedades transmisibles. Se observa presencia de los signos y síntomas

mal definidos, ésta causa no debería aparecer, dado que indica, falencias en el proceso de registro en el Aplicativo RUAF ND V2 de los hechos mortales registrados a nivel territorial en la E. S. E. Hospital.

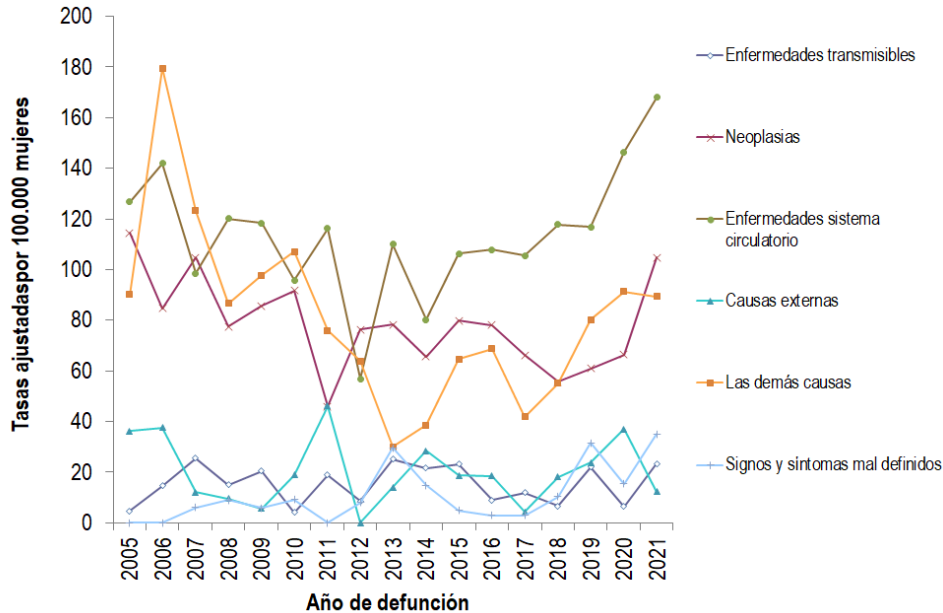
Grafica 2. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de Uraao, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Al visualizar la gráfica para la población de hombres en el municipio de Uraao para los años 2005 a 2021, la causa que más aporta históricamente son las causas externas, siendo el año 2020 el de mayor riesgo de morir por esta causa con 303 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del año 2021 con 244 muertes. La tendencia 2021 de las tasas ajustadas refleja que fueron las causas externas las que más aportaron a la mortalidad de los hombres urraños, seguido por enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, presencia de las neoplasias y enfermedades transmisibles. Hay presencia de los signos y síntomas mal definidos que indica fallas en el sistema de información de estadísticas vitales.

Grafica 3. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La población de mujeres en el municipio de Urrao ha presentado como principal causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio, con mayor aporte el año 2021 con 167 defunciones por cada 100.000 mujeres.

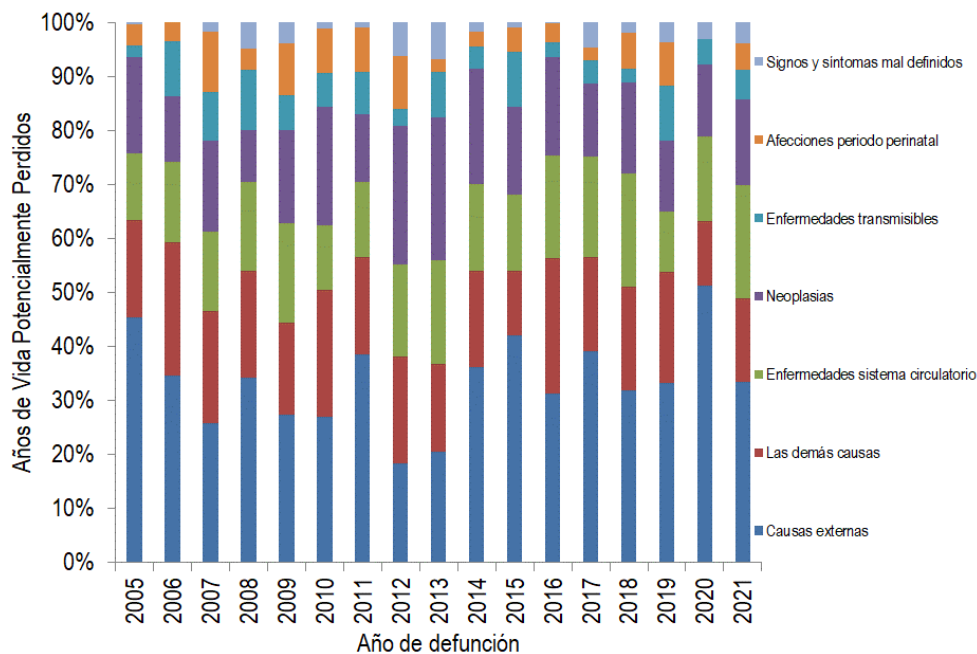
El comportamiento de las tasas ajustadas indica que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportaron a la mortalidad de mujeres en el municipio de Urrao, para el período del 2005 al 2021, seguido por las demás causas, presencia de neoplasias, las causas externas y por último las enfermedades transmisibles; en lo referente a los signos y síntomas mal definidos, ésta situación se ha abordado desde el Comité Municipal de Estadísticas Vitales, indicando la importancia de la clasificación adecuada de causa de la muerte y se ha encontrado que la falencia radica en el cambio de personal médico por el servicio social obligatorio; se espera que los profesionales médicos tengan además de un mayor sentido de pertenencia institucional un mejor compromiso con los procesos de registros que son la base para los análisis estadísticos a nivel institucional y territorial.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron

por una cierta causa, si hubieran vivido hasta una edad (según esperanza de vida). En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de AVPP, se compara el comportamiento de la tendencia entre los años 2005 al 2021, se revisa los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP, se puntualiza sobre la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad. Se invita a reflexionar sobre el impacto en el desarrollo y avance de la comunidad.

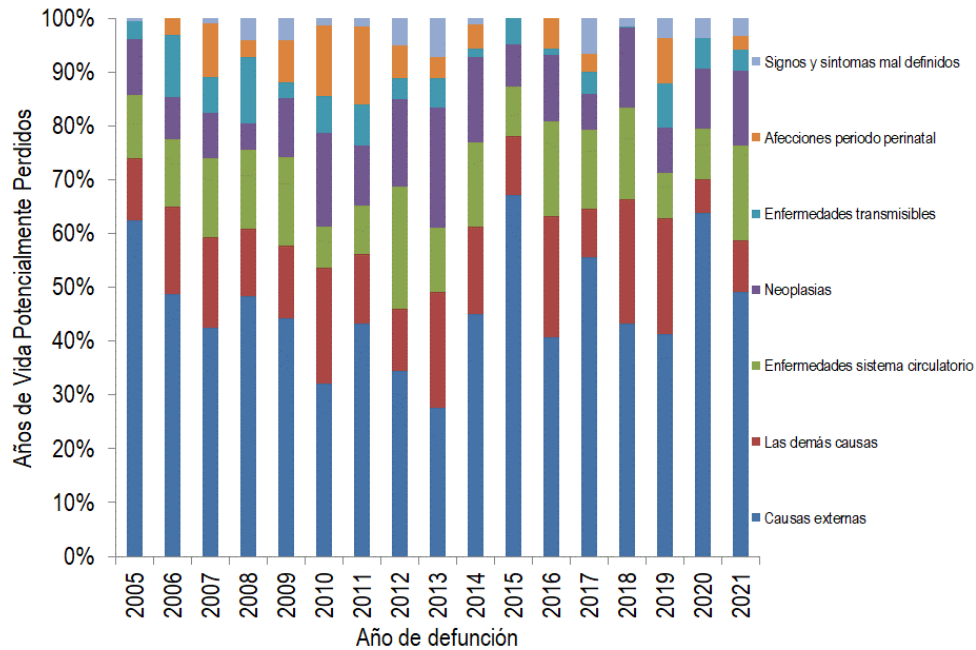
Figura 4. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

El cálculo realizado para los AVPP arrojó para el municipio de Urrao, durante los años 2005 al 2021, el mayor porcentaje de todos los años que habrían vivido las personas que murieron, la aportaron las causas externas, siendo el año 2020 en el cual se registra el mayor porcentaje de AVPP, en segundo lugar se ubicaron las demás causas, siendo el año 2006 en donde más años se registraron; siguen en su orden las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles y por último las afecciones período perinatal. Es de importancia puntualizar que, pese a que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal gran causa de muerte, quien más años AVPP suma son las causas externas que generalmente se da en jóvenes mediante homicidios, accidentes de tránsito y suicidios. El año 2021 presenta dato en el conteo de 245 AVPP para afecciones período perinatal, que no se refleja en la Tasa de AVPP ajustadas por edad.

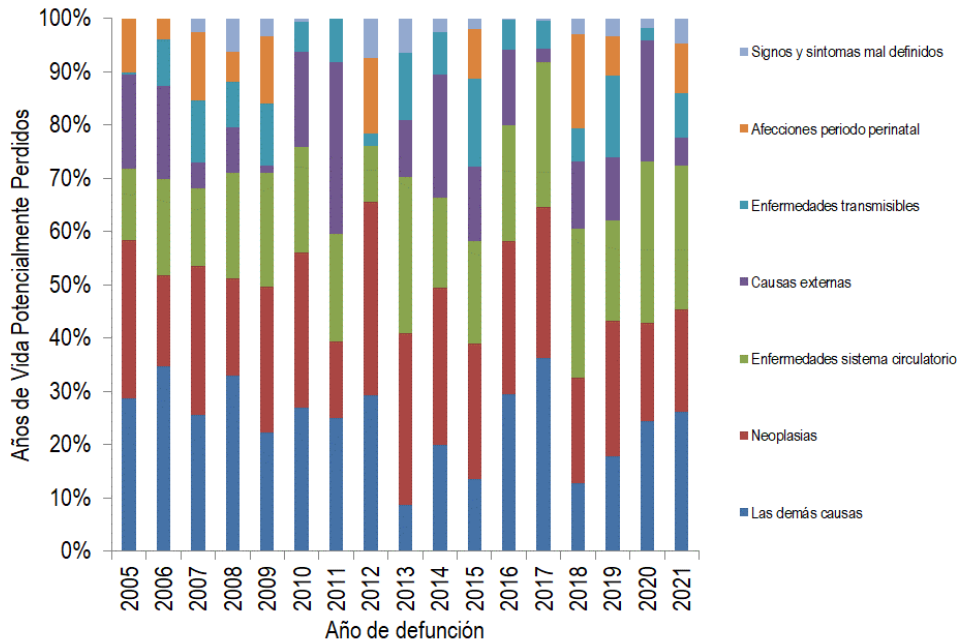
Figura 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Urrao 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La causa por lista 6/67 que más Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) quitó años 2005 a 2021 en los hombres, fueron las causas externas, seguido de las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, las enfermedades trasmisibles y afecciones período perinatal. El año 2021 fue causas externas con una Tasa de AVPP ajustadas por edad de 10445; éste año presenta dato en el conteo de 80 AVPP para afecciones período perinatal, que no se refleja en la Tasa de AVPP ajustadas por edad.

Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Urrao 2005 – 2021.



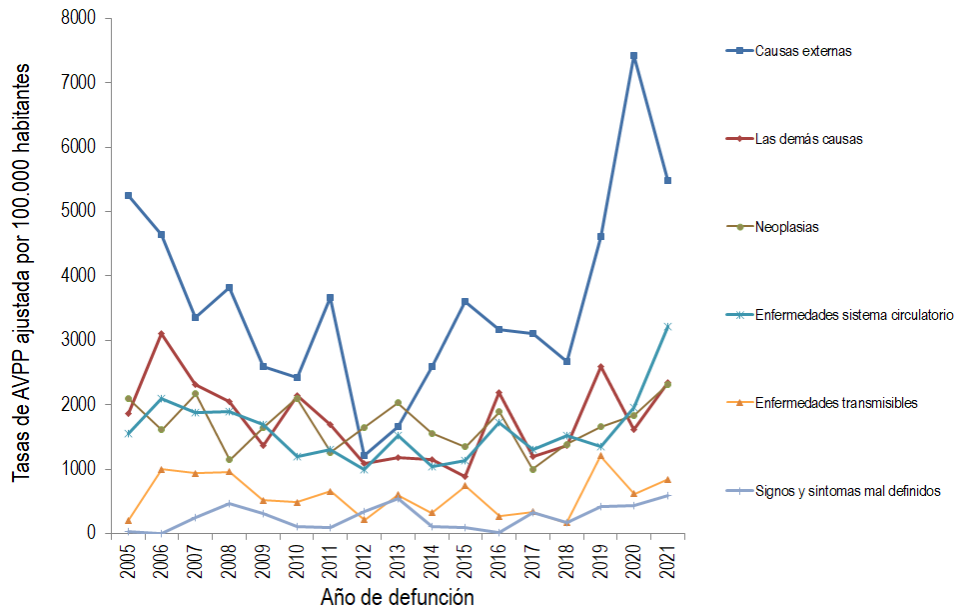
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En el período 2005 a 2021 la causa por lista 6/67 que más Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ha quitado en las mujeres del municipio de Urrao, es las neoplasias; en el año 2021 fue las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas, neoplasias, enfermedades trasmisibles, causas externas y afecciones periodo perinatal. El año 2021 presenta dato en el conteo de 165 AVPP para afecciones período perinatal, que no se refleja en la tasa ajustada por edad.

Para el período comprendido entre los años 2005 y 2021 en el municipio de Urrao, se perdieron más años de vida en los hombres que en las mujeres; la causa por las que más se perdieron años fueron las defunciones por causas externas en hombres y neoplasias en las mujeres; gran aporte a las causas externas es por violencia mediante el micro tráfico de estupefacientes, bandas criminales, suicidios y los accidentes de tránsito principalmente en moto, en el municipio se estableció la celebración de la semana de la seguridad vial liderado por la secretaria de tránsito y transporte con el apoyo de la agencia de seguridad vial, policía de carreteras, ejército, salud pública, coordinadores de núcleos educativos y empresa privada; con muchas actividades educativas y lúdicas en todos los sectores haciendo sensibilización y promoviendo la responsabilidad de todos los actores en seguridad vial; se ha señalado vías urbanas y otras acciones enfocadas a prevenir accidentes y evitar lesionados y fallecidos en la vía; se hace puestos de control con agentes y autoridades en la noche; se hizo cambiatón de cascos a 185 motociclistas, dado que los fallecidos en vía no llevaban casco certificado.

Tasas de AVPP ajustadas por edad

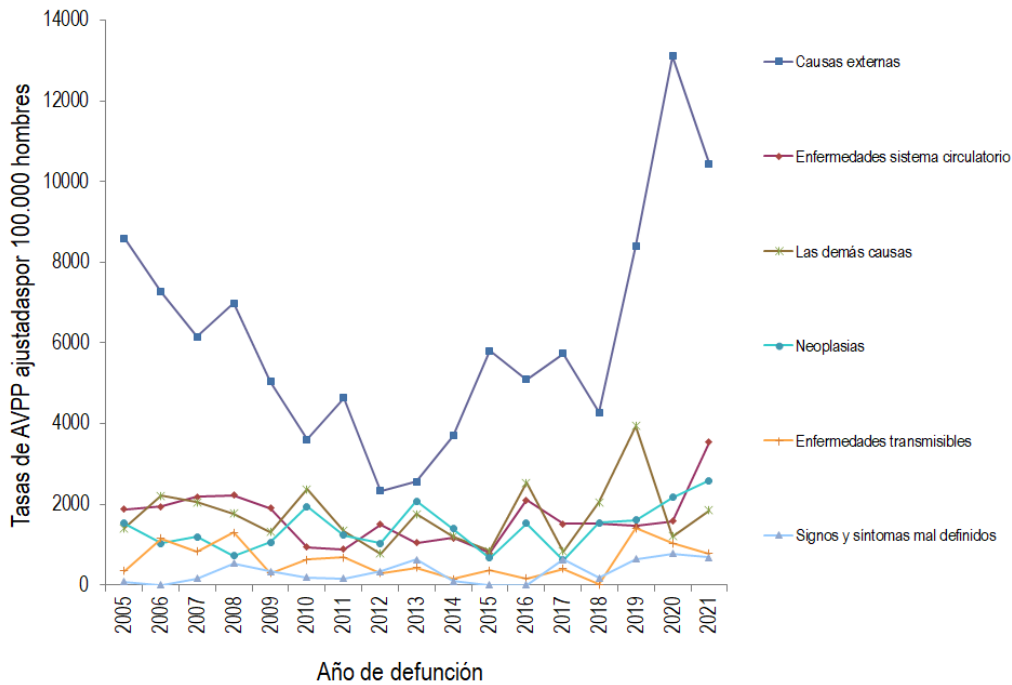
Figura 7. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 total del municipio de Urrao, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Según la tasa ajustada por edad de AVPP por grandes causas, lista 6/67 total para el municipio de Urrao, se observa que la muerte por causas externas fue la que más aportó durante el período del 2005 al 2021, siendo el año 2020 el de mayor registro, seguido de las demás causas con su mayor aporte en el año 2006, las neoplasias con un punto crítico en el 2021 y mostrando un aumento desde el 2017 al 2021, y por último se presentan las enfermedades del sistema circulatorio y las transmisibles. Para el año 2021 la tasa que más aportó fue por causas externas con 5491 años perdidos por cien mil habitantes en Urrao, le siguen en importancia las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

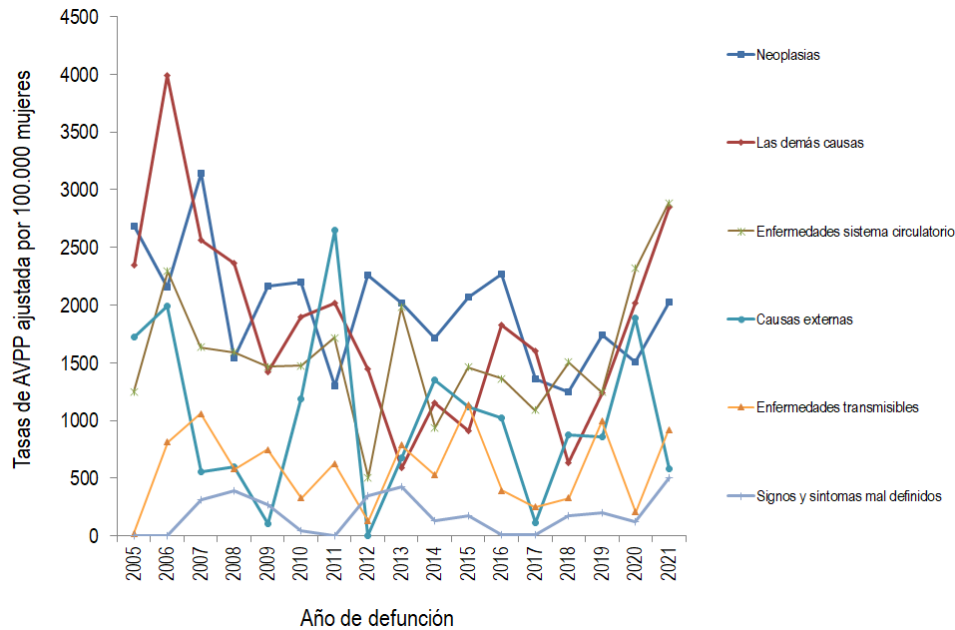
Figura 8. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres del municipio de Urrao 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Según la tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, en los hombres de Urrao se analiza que la muerte por causas externas fue la que más se presentó durante el período del 2005 al 2021, siendo el año 2020 el de mayor aporte, seguido de las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y enfermedades trasmisibles. Un enfoque puntual para el año 2021 se aprecia como las causas externas contribuye de gran manera con 10445 años perdidos por 100.000 hombres urraeños.

Figura 9. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Según la tasa ajustada por edad de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres urraeñas, se observa que es la muerte por neoplasias quien más aporta durante el período de tiempo 2005 al 2021, con 33402 años perdidos por cien mil mujeres; siendo el año 2007 el de mayor aporte; seguido de las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y enfermedades transmisibles. En el caso de las neoplasias, se espera que, con la aplicación de la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer y las guías clínicas de atención en cáncer, sea cada vez menos los años de vida que se pierdan, debido a una mortalidad temprana; se ha priorizado en el plan territorial de salud pública, intervenir desde el plan de intervenciones colectivas y en las diferentes metas los encuentros de saberes y las acciones educativas en los programas de detección temprana de las enfermedades con la claridad en el inicio de síntomas, cultura de estilos de vida saludable y fortalecimiento educativo transversal en todos los sectores y en el personal asistencial para tempranamente pensar en diagnóstico oportuno para cáncer. Para el año 2024 el Plan de Intervenciones Colectivas seguirá fortaleciendo el tema educativo en estilos de vida saludable con lo que se pretende impactar en éste tema de la presencia de cáncer en las mujeres con cambios en sus estilos de vida que ayude cuidarse de los efectos de productos agroquímicos, vigilar el consumo de productos con inadecuada manipulación de alimentos, suprimir ingesta de productos ultraprocesados, manejo de un peso saludable, practicar la actividad física como apoyo emocional en el estrés y enfermedades relacionadas con el estado emocional, para que sean más saludables y con mejoramiento en su calidad de vida.

3. 2. 2 Mortalidad específica por subgrupo

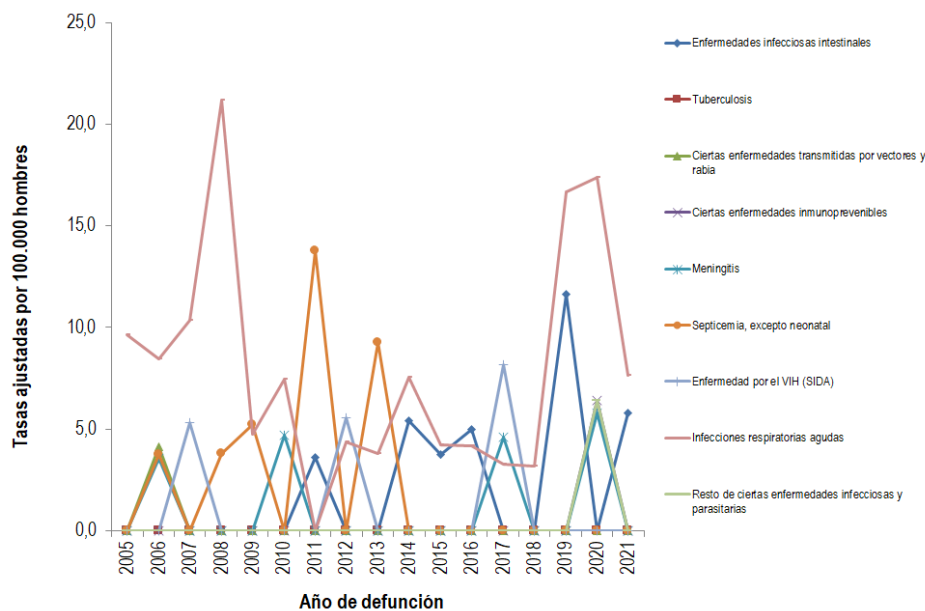
Tasas ajustadas

A continuación, se muestra un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; las demás causas; y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la actualización de la estimación de la tasa ajustada por la edad se empleó la hoja electrónica de Excel.

Enfermedades transmisibles

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas para las enfermedades transmisibles, e identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

Grafica 4. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2021

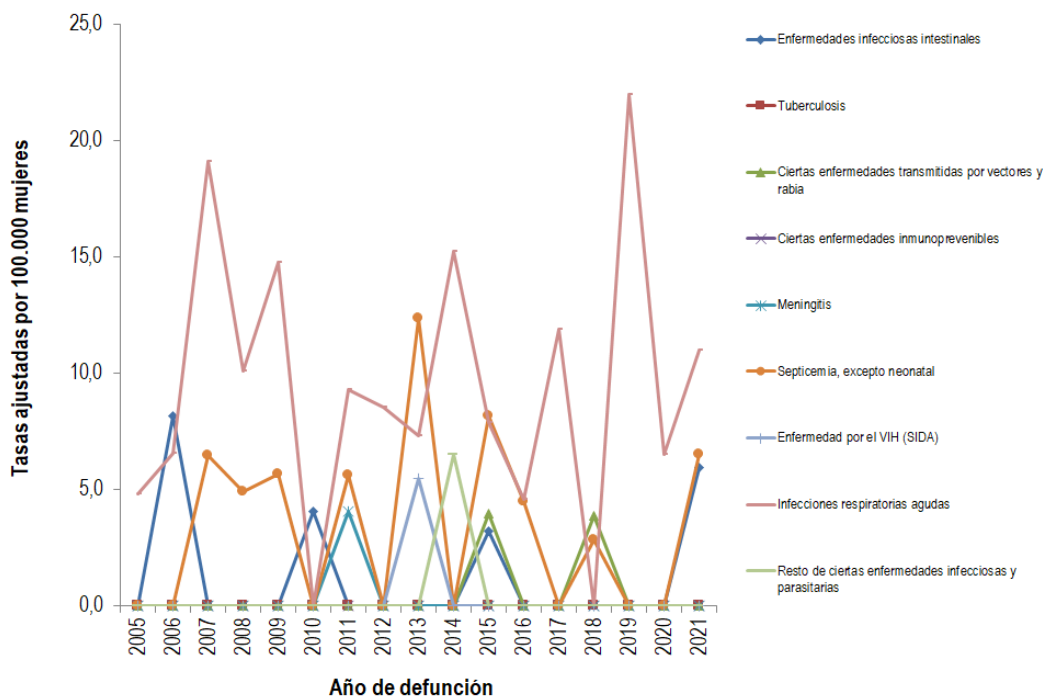


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Se observa que para la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres en el periodo analizado 2005 – 2021 en el municipio de Urrao, las defunciones por infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, con un máximo estimado de 21 muertes por cien mil hombres en el año 2008, cuando más muertes se presentaron; le siguen en aporte la causa de muerte por septicemia y las enfermedades infecciosas intestinales; en cuanto a impacto colectivo y por el alto costo en salud y social que

representa llama la atención el comportamiento del VIH(SIDA). Por tuberculosis no se presentaron muertes durante el período a pesar de ser un municipio con casos permanentes y factores de riesgo, especialmente por la presencia de las comunidades indígenas con su idiosincrasia de hacinamiento y patrones culturales de nutrición. Para el año 2021 el mayor aporte lo dio la enfermedad por infecciones respiratorias agudas con 7.2, se espera impactar en las enfermedades infecciosas intestinales ligado con calidad de agua, hábitos higiénicos como lavado de manos, buenas prácticas en manipulación de alimentos, y el programa de desparasitación.

Grafica 5. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

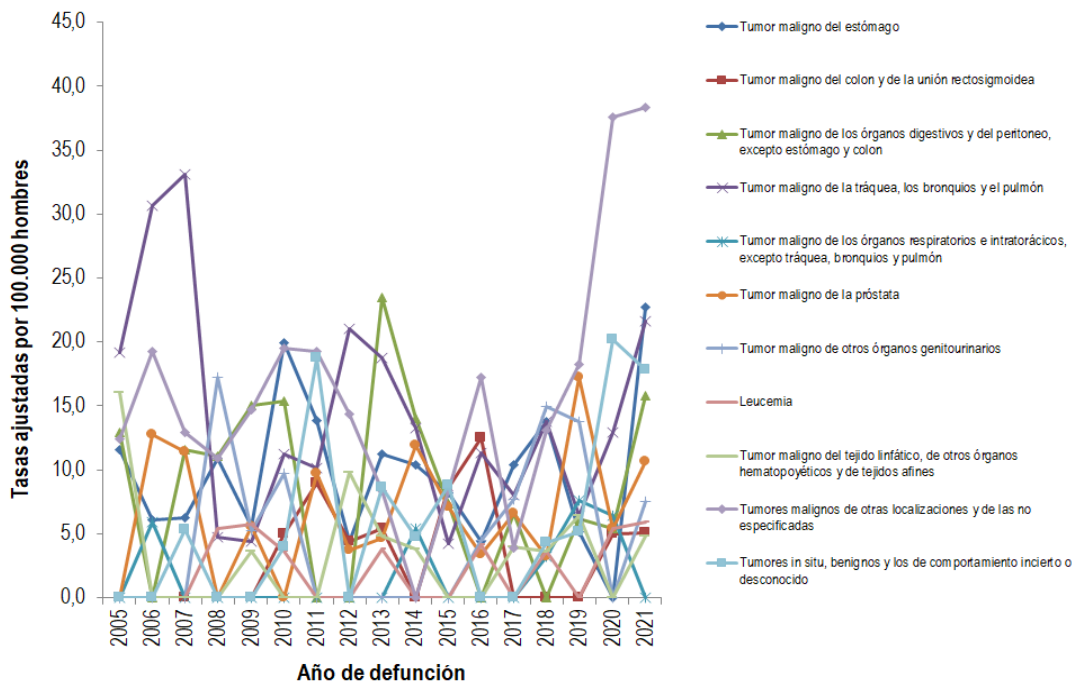
La tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en las mujeres, para el periodo analizado 2005 al 2021 en el municipio de Urrao, las defunciones por infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, representando un 61%, con un estimado de 22 muertes por cien mil mujeres durante el año 2019, siendo este año cuando más casos se presentaron; la segunda causa fue la septicemia que repuntó en el año 2013 con 12 muertes por cien mil urraeñas; un aporte importante es las infecciones intestinales. Llama la atención el aporte de VIH en el año 2013. Es de prioridad la divulgación para aplicación oportuna de la ruta de atención de emergencias en salud, revisar los programas y acciones en prevención y manejo de enfermedades transmitidas por vectores y rabia, fortalecer la Red de Microscopia a nivel territorial para Malaria, Leishmania, Dengue y otras, es importante la colaboración armoniosa de otros sectores para ofrecer un adecuado manejo de excretas y hábitos de higiene en el hogar y otros entornos, por la presencia de eventos

en la mortalidad debido a estas causas, tanto en hombres como en mujeres. El comportamiento en general es similar en ambos sexos para el grupo de transmisibles.

Neoplasias

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las neoplasias, e identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

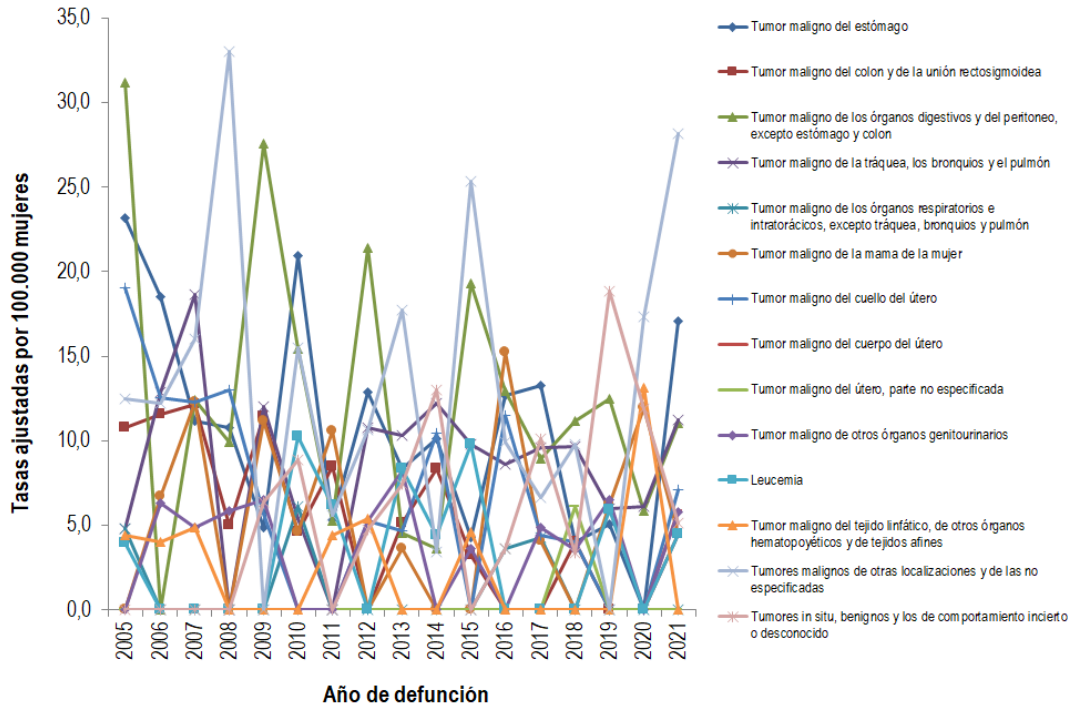
Grafica 6. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Entre los años 2005 y 2021, en el municipio de Urrao para la población de hombres se observa que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presenta las mayores tasas con 38.3 en el 2021, seguido de los de la tráquea, los bronquios y el pulmón que presentó 33 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2007; inquieta el comportamiento del tumor maligno de la próstata, se ha trabajado para disminuir éste indicador con encuentros de saberes y orientaciones en las Rutas Integrales de Atención en Salud: promoción y mantenimiento de la salud, reglamentadas por la Resolución 3202 del año 2016, se sugiere acciones más impactantes en la parte metodológica educativa y captación temprana, ya que aplicando las guías de atención con la detección y manejo oportuno se evita la muerte por ésta enfermedad. Para el año 2021 la causa con mayor aporte fue tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 38.3.

Grafica 7. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

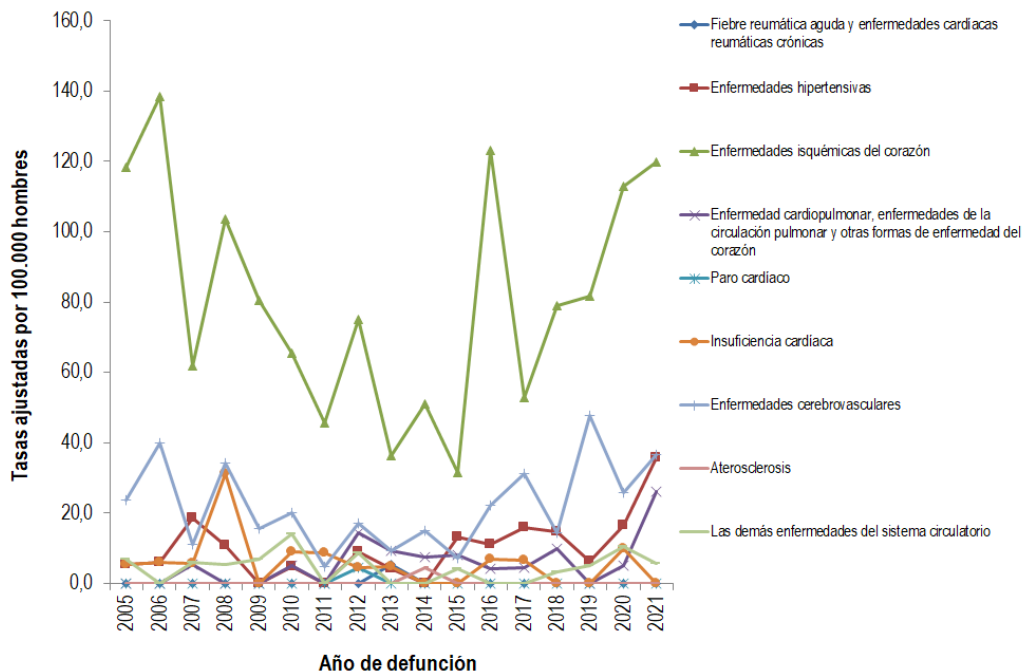
Entre los años 2005 y 2021, en el municipio de Urrao para la población de mujeres se observa que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentó 33 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2008; llama la atención el comportamiento del tumor maligno del cuello del útero, y tumor maligno de la mama de la mujer, retos grandes en fortalecer la parte educativa y las acciones de detección temprana, culturizar en el autoexamen de seno y la realización de la citología y mamografía, aplicación oportuna de las guías de atención y manejo oportuno, y así evitar la muerte por éstas enfermedades, que presentaron marcado aumento para el año 2016, y presentes en el año 2021. Según informe del INS se evidencia que la probabilidad de padecer el cáncer de mama aumenta con la edad, Antioquia es el tercer departamento con mayor reporte de casos, para el cáncer de cuello del útero se presenta más en mujeres jóvenes, Antioquia ocupa el segundo lugar en reporte para éste evento; otro subgrupo importante de revisar es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón a lo cual se le debe orientar acciones de encuentro de saberes desde los actores de promoción y mantenimiento de la salud, y prevención de la enfermedad y las estrategias desde el grupo de salud pública y de Atención Primaria en Salud; el hábito del consumo de cigarrillo, tabaco, abuso de drogas y alcohol, pobreza, poco alfabetismo de salud, productos químicos, la radiación como los rayos ultravioleta que emite el sol, el cocinar frecuente con leña usado en zona rural, y la emisión de gases por productos biodegradables como el radón, que es un gas radiactivo invisible e inodoro que se libera de forma natural de las rocas, la tierra y el agua. El radón puede entrar en las casas y edificaciones a través de pequeñas grietas o agujeros y acumularse en el aire; con el tiempo, la inhalación de altos niveles de radón puede causar cáncer de pulmón, pueden ser factores influyentes en ésta causa de muerte. Para el año 2021 el tumor maligno de

otras localizaciones aportó 28.2 muertes por 100.000 mujeres en nuestro territorio, se observa que también hubo muertes por tumor maligno de la mama de la mujer y del cuello del útero.

Enfermedades del sistema circulatorio

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas para las enfermedades del sistema circulatorio, e identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

Grafica 8. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Uraao, 2005 – 2021.

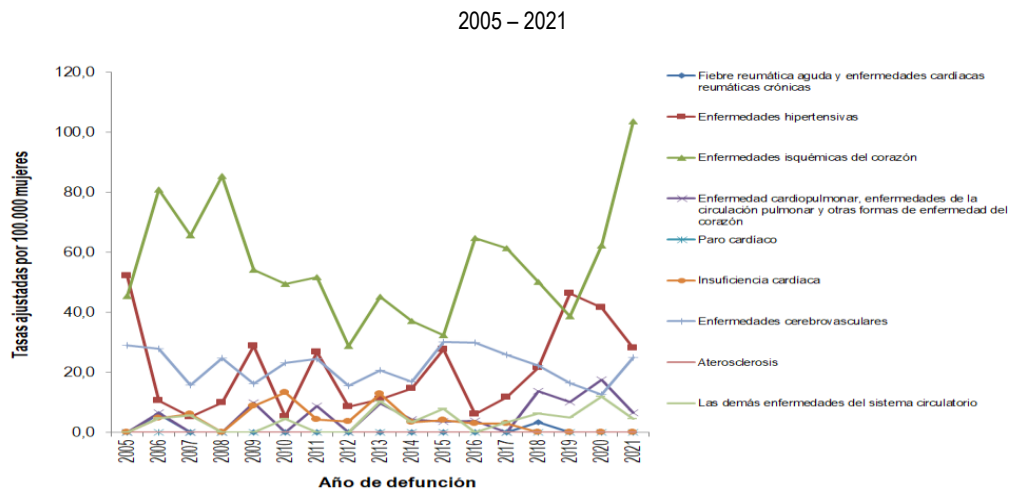


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa de mortalidad durante el periodo analizado 2005 al 2021 en el municipio de Uraao, para la población de hombres fue las enfermedades isquémicas del corazón con 139 casos por cada 100.000 hombres durante el año 2006, siendo este año en el que mayor cantidad de defunciones se presentaron por esta causa, con un comportamiento fluctuante; igual comportamiento para el año 2021 donde presentó un marcado ascenso; se sugiere prestar atención al comportamiento y presencia constante de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas; importante resaltar el equipamiento deportivo que ha aumentado de manera importante en los últimos años, pues se ha dotado al municipio de instalaciones deportivas, y en la actualidad se cuenta con: 1 cancha sintética, 19 canchas de fútbol, 39 placas polideportivas, 1 pista de bicicros, 1 pista de patinaje, 1 velódromo y 1 casa del deporte y 2 gimnasios particulares. De igual manera, la existencia de 29 escuelas de iniciación deportiva para deportes individuales y de conjunto en fases de iniciación, formación y con proyección competitiva; los juegos escolares y zonales que favorece la educación deportiva para los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con una población total

atendida directamente de 2768 deportistas en las diferentes disciplinas. Anualmente se realizan los juegos escolares, juegos intercolegiados, juegos departamentales y juegos campesinos; además, se realizan un sinnúmero de torneos en las veredas y la zona urbana. Desde la formulación del plan de desarrollo “Urrao un campo seguro para la paz”, la Dirección de Deportes y el programa de fomento a la recreación, actividad física y el deporte para desarrollar entornos de convivencia y paz, se reconoce la importancia de la actividad física para el desarrollo humano y comunitario del municipio, por lo que resulta inminente la necesidad de priorizar los esfuerzos que garanticen la integración social y de las comunidades a través de eventos lúdico-recreativos y deportivos que propendan por la salud, por la convivencia y la inclusión. La cobertura con enfoque poblacional y sectorial cubrió en el 2023 a más de 2600 personas mediante el diseño de programas que propicien la articulación administrativa para el fomento de las capacidades individuales de la ciudadanía. Para el año 2022 se tuvo renovación total en la casa del deporte municipal con inversión de 140 millones de pesos.

Grafica 9. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Urrao,



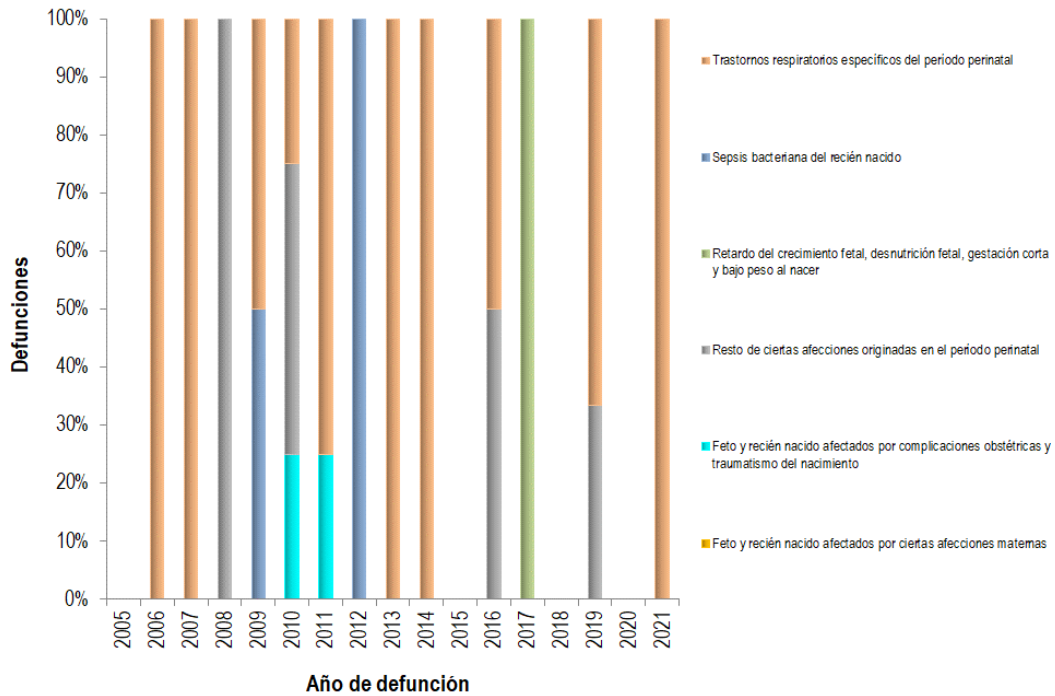
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa de mortalidad para la población de mujeres a nivel municipal en lo relacionado al sistema circulatorio ha sido las enfermedades isquémicas del corazón, igual que en la población masculina, siendo en las mujeres un valor menor, con 104 defunciones por cada 100.000 mujeres el año 2021 que fue el año en que mayor cantidad de defunciones se presentaron por esta causa. Es importante resaltar que las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas, que son otras de las principales causas de defunción y se han sostenido a través de los años.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Se trabajará con los datos de casos, no se hace seguimiento a la magnitud y tendencia por las tasas ajustadas ya que el denominador sería muy bajo, este proceso se direccionó desde el Ministerio de Salud y Protección Social; en las afecciones originadas en el periodo perinatal, se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

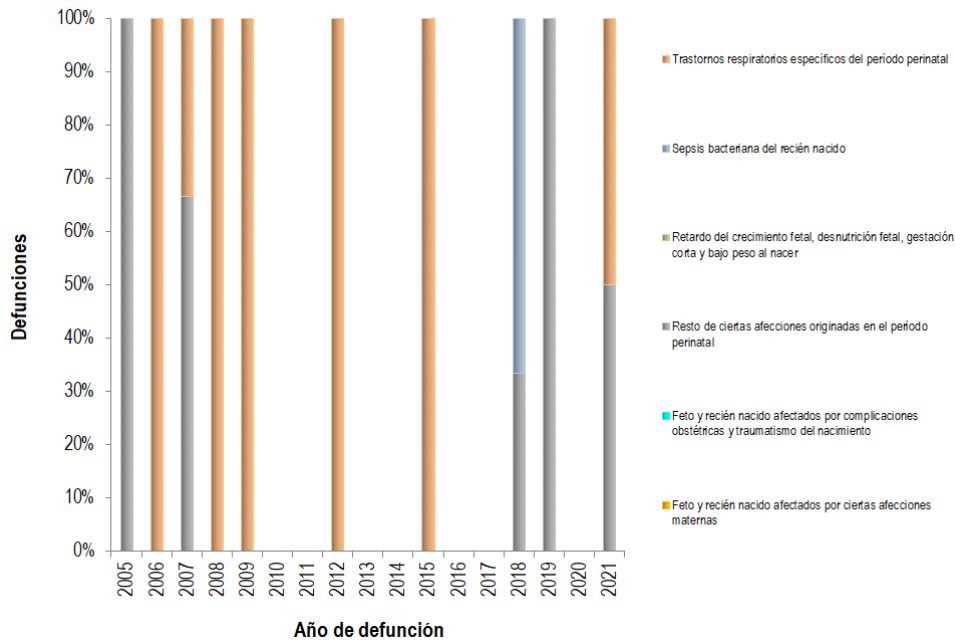
Grafica 10. Número de muertes perinatales para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La causa por la que más fallecieron los niños en el período perinatal en el municipio de Urrao para el periodo evaluado 2005 al 2021 fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Para el año 2021 se reportó un caso para la misma afección.

Grafica 11. Número de muertes perinatales para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021



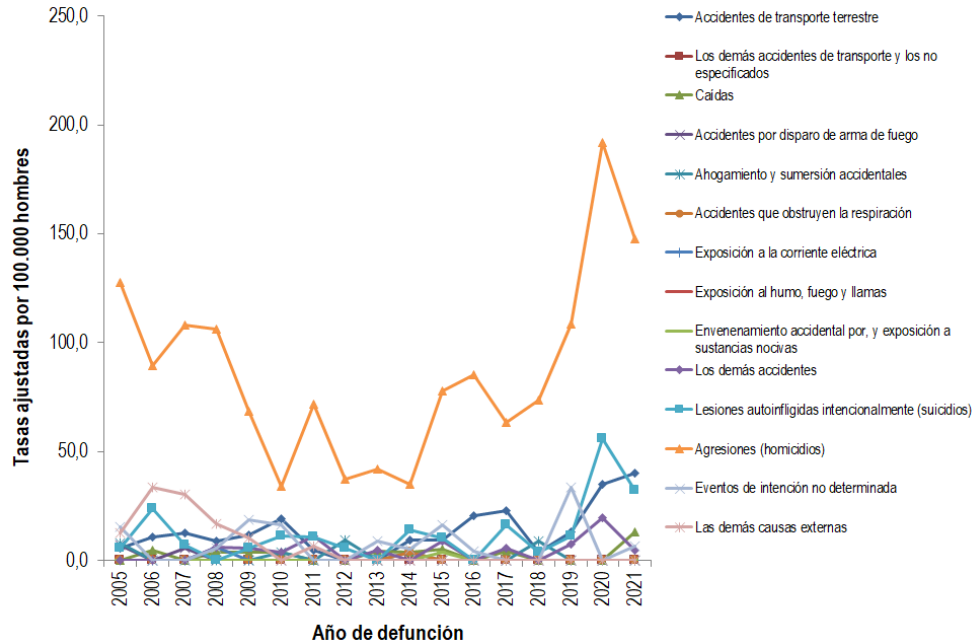
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

El subgrupo de causa por la que más fallecieron las niñas en el periodo perinatal en el municipio de Urrao en el tiempo evaluado 2005 al 2021 fueron trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, le sigue en presencia el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido. Se hace un llamado muy especial a todos los actores que trabajan con la población gestante para que se dé orientaciones de alto impacto en el adecuado proceso de alimentación a los recién nacidos y la importancia de acudir prontamente a los servicios de salud en caso de detectar señales como signos y síntomas de alarma que determinan la vida o la muerte. Para el año 2021 se presentaron 2 casos, uno para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y otro caso para trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Causas externas

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas para las causas externas, y se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

Grafica 12. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.

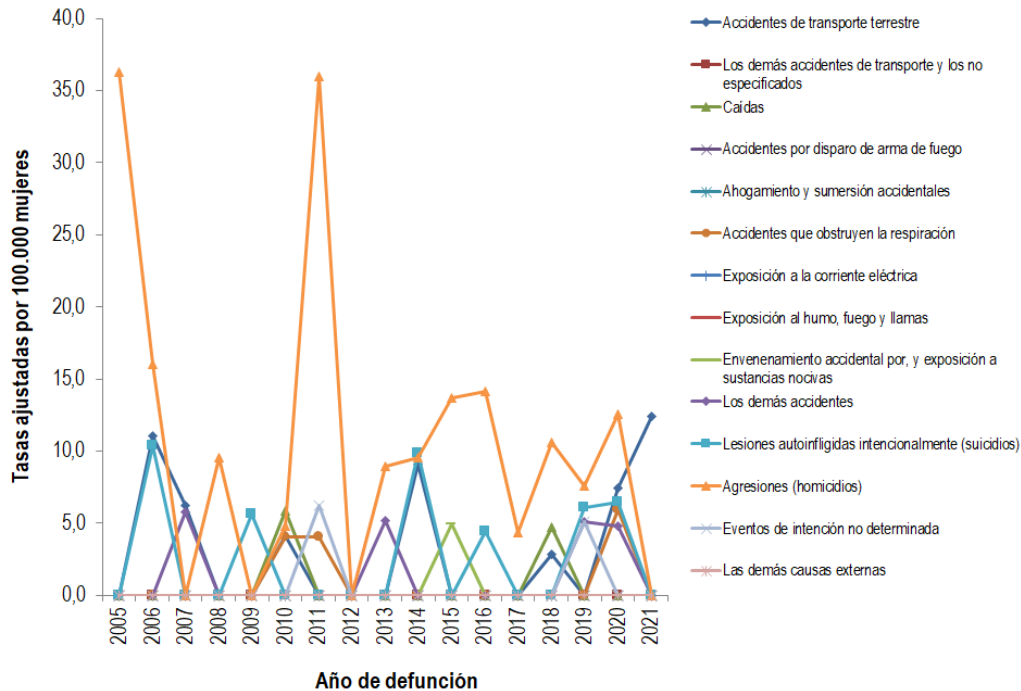


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En el municipio de Urrao, para la población de hombres se presentaron 244 muertes de cada 100.000 hombres durante el año 2021, siendo para este el año las defunciones por agresiones (homicidios) la que representa un 60% de las causas externas, se observa un comportamiento oscilante y muy marcado ascenso del 2017 al 2021; respondiendo a ésta situación manifiesta en ASIS de años anteriores, el Plan de Desarrollo “Urrao un campo seguro para la paz” en la línea estratégica 4 Gobernanza, legalidad y participación, programa sector 3 Gobierno territorial para la seguridad, prevención y conservación de la seguridad en el municipio de Urrao, se han hecho acciones de seguridad pública y fortalecimiento de la convivencia con una inversión de más de 163 millones de pesos, trayendo al municipio unidades especializadas que apoyan la seguridad y la convivencia para mitigar el accionar delictivo; ésta problemática de inseguridad no es sólo en Urrao, sino general en la subregión; durante el año 2022 se tuvieron 11 adolescentes aprehendidos por delitos dentro de la responsabilidad penal para adolescentes; se ha fortalecido el grupo de profesionales de apoyo a la Comisaría de Familia con psicología y trabajo social para ser más efectiva la articulación con la Defensoría de Familia y Policía de Infancia y Adolescencia. A nivel de salud mental es preocupante la situación de las muertes por lesiones autoinfligidas que ha estado presente en todos los años; se debe continuar las estrategias de educación y seguridad vial en lo referente a el tema de accidentes de transporte terrestre y más si hay involucrado presencia de animales en la vía, conducción en estado de embriaguez, y la participación del tipo de vehículo que mayormente es en moto. El lema de la Secretaría de Tránsito es “cuida tu vida y la de los demás, movilizate con responsabilidad”, y se dan los siguientes tips para aplicar: respetar normas de tránsito, respetar los límites de velocidad, ser tolerantes con los demás actores viales, jamás conducir en estado de

embriaguez, jamás usar el celular mientras se conduce, jamás conducir con sueño o estresado, mantener los documentos del vehículo al día, “a todos nos esperan en casa”.

Grafica 13. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



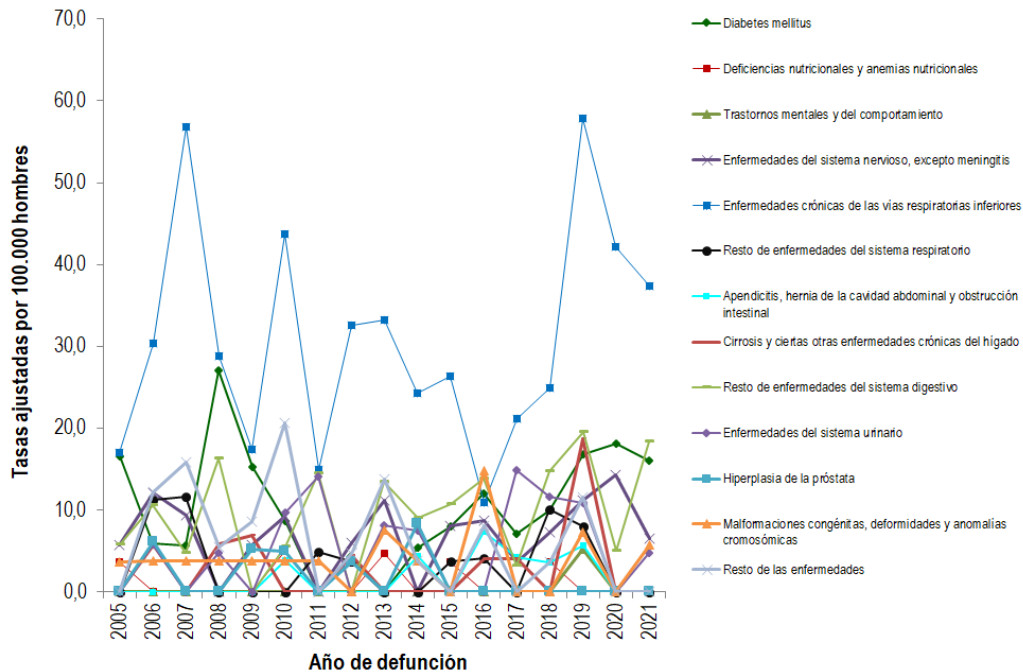
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa externa de mortalidad durante el periodo analizado 2005-2021 en el municipio de Urrao para la población de mujeres fue las Agresiones (homicidios) con 184 muertes por cada 100.000 mujeres, durante el año 2005 y el 2011, siendo estos años en los que mayor cantidad de defunciones se presentaron; representa un 54% de las causas externas, le siguen los accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). Para el año 2021 sólo se presentó evento para los accidentes de transporte terrestre aportaron 12 muertes por 100.000 mujeres.

Las demás enfermedades

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las demás enfermedades, y se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

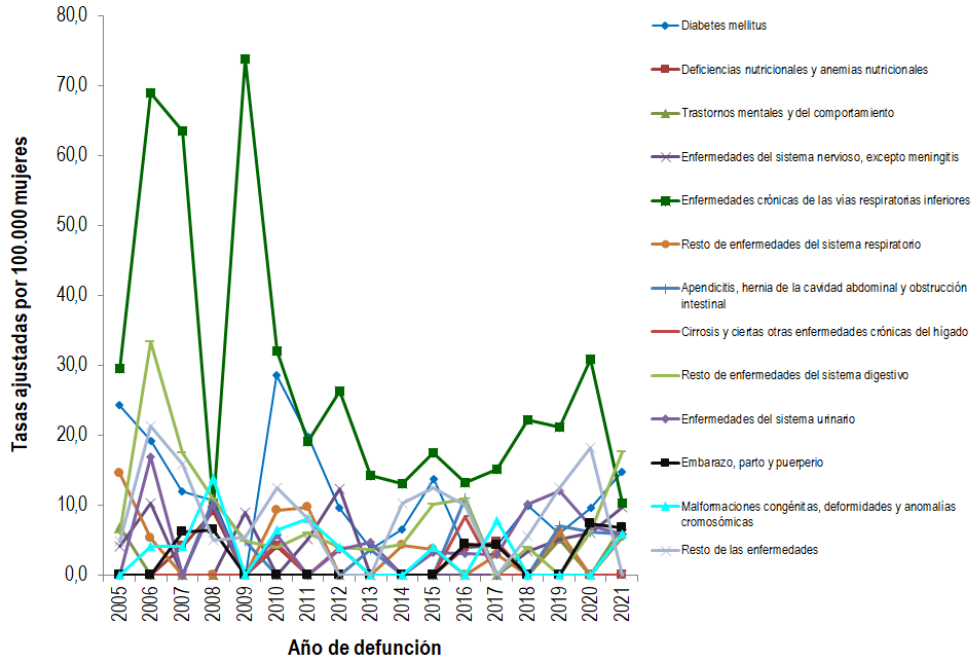
Grafica 14. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En las demás enfermedades en hombres para el período 2005 a 2021 el grupo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es la causa de muerte más frecuente, igual fue la de mayor tasa en el año 2021 con 37.3.

Grafica 15. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Urrao, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal causa de mortalidad durante el periodo analizado 2005 - 2021 en el municipio de Urrao, para la población de mujeres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la tasa más alta con 74 casos por 100.000 mujeres se presentó durante el año 2009, igual comportamiento para el 2021 con 17.6.

Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Se evidencia en el periodo analizado que se presentó mortalidad por signos y síntomas y afecciones mal definidos, esto puede presentarse por fallas en el registro de los diagnósticos por el personal asistencial médico, por tal motivo el municipio debe plantear acciones que lleven a mejorar la calidad de los diagnósticos y el dato, orientado desde el Comité Municipal de Estadísticas Vitales; se agradece a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, grupo de sistemas de información de estadísticas vitales y al grupo del Hospital La María por el constante proceso de retroalimentación y auditoria en la calidad y ajuste de los datos ingresados en plataforma RUAF ND V2; se implementó el proceso de ejecutar validador para nacimiento y defunciones creado desde el DANE, donde también se hace seguimiento a la solicitud de enmiendas necesarias.

La tabla de semaforización es útil para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública 2024, con la visualización de la tendencia en las tasas y casos.

Tabla 35. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas
Municipio de Urrao, 2006 - 2021

Causa de muerte	Antioquia	Urrao	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	25,8	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	4,5	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	7,1	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	10,7	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9,1	20,0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	15,3	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	16,3	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	3,7	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	73,0	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	18,3	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Interpretaciones:

- Color blanco: indica que el comportamiento del indicador tiene un riesgo menor el municipio, no genera una tendencia significativa a nivel estadístico, no requiere de intervenciones prioritarias o no es inmediata la programación de acciones a intervenir. No hubo clasificación para éste período de tiempo.
- Color verde: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles; el color verde evidencia que el municipio de Urrao presenta un menor riesgo que el departamento de Antioquia, con una diferencia significativa.
- Color amarillo: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento; el color amarillo muestra que hay diferencia significativa del departamento con el municipio, se requiere de intervención lo más inmediatamente posible pero no urgente.
- Color rojo: tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios); el resultado de color rojo revela que hay diferencia significativa del departamento con el municipio, se requiere de intervención lo más inmediatamente posible, urgente. En consejo municipal de seguridad, se han trazado estrategias para intervenir el accionar delictivo, microtráfico, fronteras invisibles, bandas criminales, grupos armados organizados ilegales; se han realizado captura de cabecillas de grupos al margen de la

Ley, incautación de sustancias ilícitas, aumento de capturas y decomiso al expendio de SPA. También se ha articulado con el GAULA y se ha fortalecido la seguridad enfocada hacia la prevención y educación de la ciudadanía para no caer en extorsión. Para las lesiones autoinfligidas se cuenta en el municipio con la Red municipal de salud mental, la psicóloga referente en la ESE Hospital, está activo el Centro de escucha, hay referente del programa Salud para el Alma, hay certificada una red municipal de gestores en Salud para el Alma, en las instituciones educativas se fortaleció el talento de docentes con profesionales psicosociales en área urbana y rural, se tienen activos los docentes orientadores, se hace un trabajo articulado con todos los medios de comunicación y uso de las tics.

3. 2. 3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para la actualización del 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; 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, y causas externas de morbilidad y mortalidad.

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

Luego de la presentación de las causas específicas de muerte según la lista de 16 grandes grupos en la población infantil y en la niñez, se enfocará en revisar los indicadores que reflejan una situación más crítica a través de la tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel; el valor de referencia del indicador para el municipio de Urrao es el departamento de Antioquia.

Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.
Urrao, 2005 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Urrao	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	216,0	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	8,6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	13,0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	21,6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
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	67,3	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2021, ↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior. ↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior. --- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

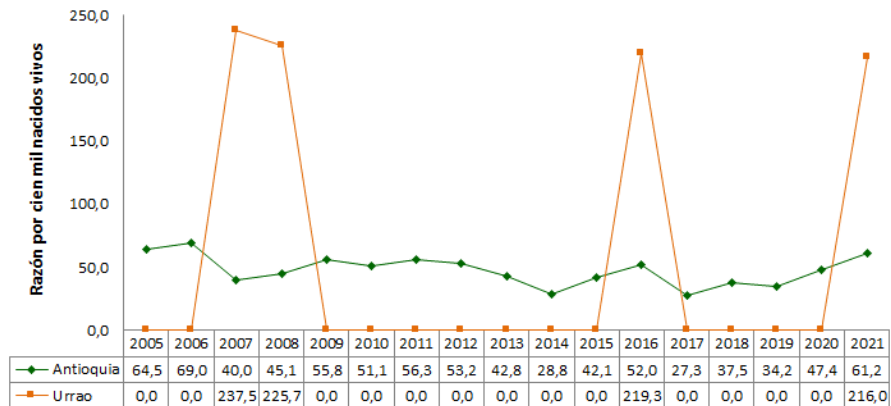
La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años a nivel municipal no refleja una significancia estadística para el período 2005 a 2021 por lo tanto no se refleja color.

La tasa de mortalidad neonatal y tasa de mortalidad infantil, refleja que no hay diferencias significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento y el indicador municipal, representado con el color amarillo, su tendencia desde el 2005 al 2021 ha sido con cierto comportamiento irregular, lo que invita a enfocar acciones en la población gestante y neonatal, con articulación efectiva entre la EAPB Savia Salud que es la EPS que más afiliados tiene en el territorio especialmente comunidades étnicas y de zona rural lejana, la ESE Hospital y los diferentes grupos de trabajo en el entorno educativo y de captación oportuna a eventos de riesgo para la población.

Los indicadores críticos a los que hay que enfocar en acciones urgentes es razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, cuyo color fue rojo.

Mortalidad materna

Figura 32. Razón de mortalidad materna, municipio de Urrao, 2005 -2021

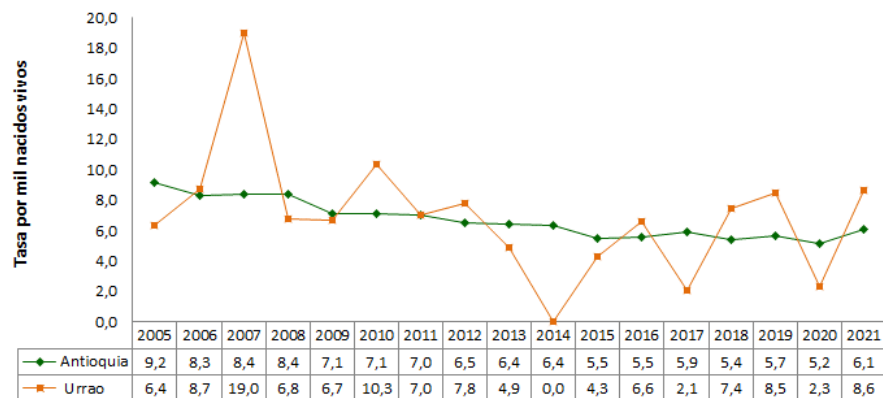


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

A nivel municipal se observa la marcada situación para los años 2007, 2008, 2016 y 2021 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Urrao, 2005 - 2021

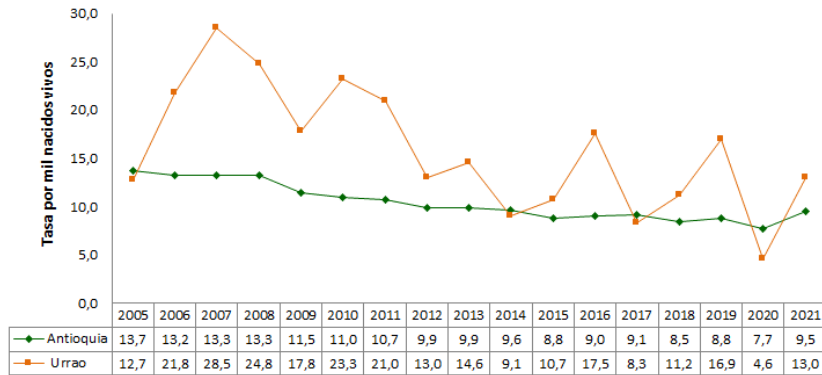


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La tasa de mortalidad neonatal presenta una tendencia irregular en el municipio, el departamento va en marcado descenso. Importante fortalecer programa de control prenatal y crecimiento y desarrollo.

Mortalidad infantil

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Urrao, 2005 – 2021.

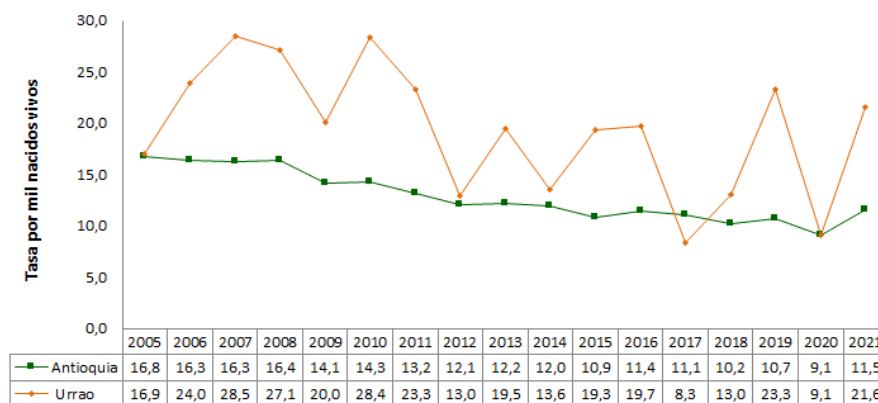


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La mortalidad infantil debe ser uno de los puntos prioritarios para abordar en el sector salud a nivel territorial, es uno de los indicadores más críticos donde aún no se observa un impacto favorable con los programas, estrategias y acciones en salud, esto se evidencia, en la tendencia de altibajos a través del tiempo, mientras que a nivel departamental se ve el impacto en tasas bajas desde el 2005.

Mortalidad en la niñez

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Urrao, 2005 – 2021.

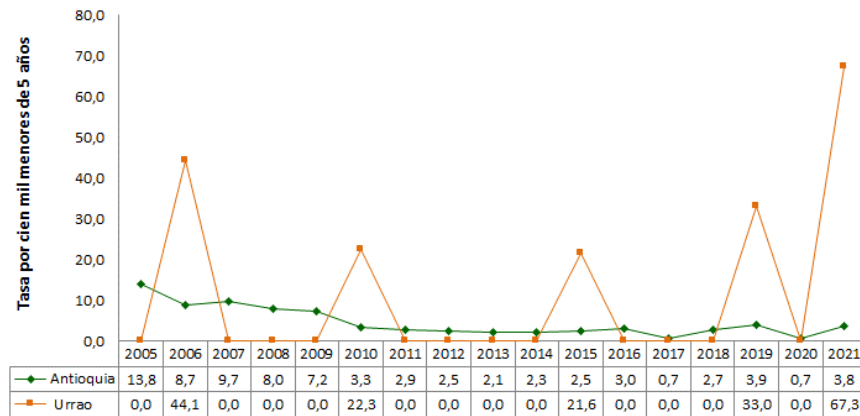


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años), refleja un comportamiento constante, requiriendo de intervención a nivel municipal urgente con programas acciones y articulados desde los programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, control prenatal y crecimiento y desarrollo, y área social a nivel territorial.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Urrao, 2005 – 2021.

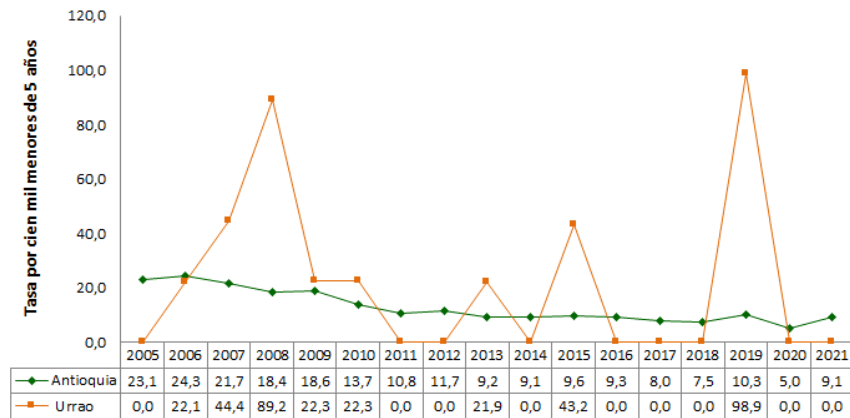


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La mortalidad por EDA en menores de 5 años a nivel municipal no muestra una tendencia definida, es lamentable los casos ocurridos en los años 2006, 2010, 2015, 2019 y 2021, que marcan a nivel municipal el impacto de dicho evento; a nivel departamental es constante el descenso a partir del fortalecimiento de los programas sociales como fue MANA y la aplicación de estrategias como AIEPI y de cero a siempre, donde el componente educativo y de atención se han fortalecido a nivel comunitario y de instituciones de salud y de orden social.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Urrao, 2005 – 2021.

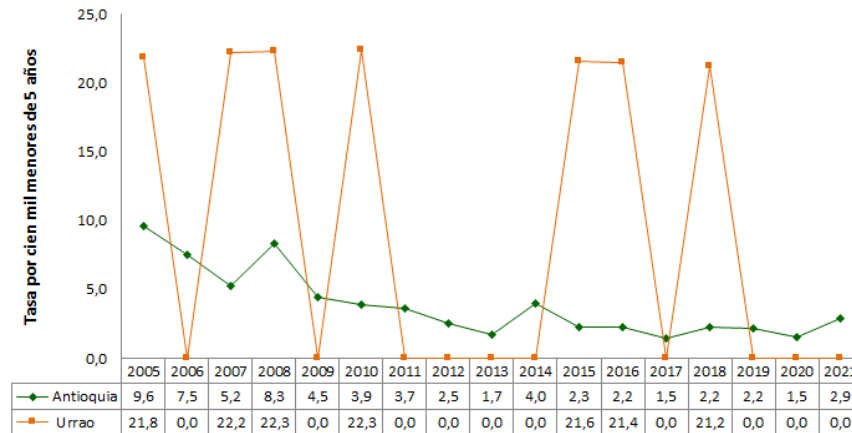


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

A diferencia de la mortalidad por EDA, la IRA es más marcada y se requiere de acción prioritaria y sostenida en el tiempo. Se espera que en la ESE municipal se implemente la Sala ERA y se repliquen acciones en veredas, activación de los puntos UAICS con empoderamiento comunitario. En el 2020 se recibió cierta dotación desde la SSSA línea de salud infantil para tres puestos de salud en el municipio zona selva, incentivando su aporte y articulación con la comunidad y así fortalecer la salud de los niños y niñas especialmente indígenas y afrocolombianos, se espera seguir fortaleciendo la estrategia UAICS y ver su impacto positivo para los próximos 5 años.

Mortalidad por desnutrición

Figura 38. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Aunque la tasa presenta una tendencia irregular, lo ideal esperado sería que no se presentaran casos de muertes por desnutrición en nuestros niños y niñas; desde las unidades de análisis y en los seguimientos a planes de acción se formulan acciones para evitar futuros casos, sobre todo diferenciando los casos por etnias indígenas, afrocolombianos o mestizos; se evalúa el impacto de los programas sociales intersectoriales e interinstitucionales que se tiene en dicha población.

Determinantes estructurales

Para éste proceso se describirá la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

Etnia

A continuación, se describirá los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por pertenencia étnica

Tabla 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia municipio de Urrao, 2020 – 2021.

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de san basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	0,0	305,9	305,9
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	216,0	216,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	12,9	10,1	-2,8
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	0,0	9,2	9,2
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	2,3	8,6	6,4

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Se reportó datos a nivel municipal para la razón de mortalidad materna en el periodo para otras etnias, por reportes se sabe de un evento en el año 2016 con una razón de 277.8 en otras etnias; en la tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos, en el año 2021 por cada 1.000 nacidos vivos fallecieron 13 neonatos indígenas, para el año 2019 se reportó de otras etnias 8 eventos, mostrando un impacto de permanencia de este indicador.

Área de residencia

A continuación, se describirá los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por el área de residencia.

Tabla 33. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Urrao, 2020 – 2021.

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	0,0	0,0
Centro Poblado	0,0	10000,0	10000,0
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	216,0	216,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	10,1	17,7	7,6
Centro Poblado	0,0	0,0	0,0
Área rural dispersa	3,7	3,5	-0,2
Total	2,3	8,6	6,4

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

A nivel municipal para la razón de mortalidad materna se presentó caso en el año 2021 residente en el corregimiento de Mandé, en el año 2016 aconteció evento que era de zona rural dispersa. En la mortalidad neonatal por mil nacidos vivos, el comportamiento para el año 2018 se registra marcado aumento en la cabecera municipal; el año 2019 presentó eventos, en la cabecera con 12 neonatos muertos por 1000 nacidos vivos y 6 en el área rural dispersa. Para el año 2020 se presentó evento en área rural dispersa mostrando un aumento en la tasa de mortalidad neonatal, en el año 2021 se reportó más eventos para la zona urbana que para la zona rural. Hay una situación que nos invita a reflexionar sobre los posibles subregistros o pérdida de datos en nuestro territorio, considerando las condiciones de vida, la dificultad en acceso a los servicios de salud institucional en la E.S.E. Hospital, y máxime cuando hay cantidad considerable de la población en zona rural y las etnias que la habita. Importante resaltar la labor realizada por el grupo de salud pública, APS y los promotores étnicos para indígenas y afro, en los desplazamientos hacia las veredas y zonal de la selva llevando los encuentros educativos, espacio de saberes y otorgar las posibilidades de mejorar la salud en la población campesina y étnica.

Otros indicadores por área de residencia y etnia

Tabla 34. Indicadores por área de residencia del municipio de Urrao, 2005 – 2020.

NOMBRE DE INDICADOR	ÁREA DE RESIDENCIA																															
	URBANO												RURAL																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	6.93	9.21	7.55	9.21	10.3	9.27	9.18	7.69	8.7	6.56	7.69	8.06	6.9	10.1	6.9	8.7	12	5.45	7.25	3.23	8.25	11.4	7.33	8.13	10.9	8.91	9.29	8.81	11	9	0.8	SD
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	89.64	85.3	81.8	89.36	93.1	89.4	90.7	93.5	95.7	93.4	91.4	89.8	89.1	93	84	83.4	79.3	79.3	80.1	81.8	80.5	78.1	80.2	82.4	85.1	85.2	82.6	87.1	82	82	36	SD
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99.57	98.8	99.1	97.91	99.1	99.5	98.5	99.4	99.5	98.9	97.6	100	99.4	98.5	97.7	75.2	96.8	97.5	98	97.3	96.1	98.8	97.4	94	79.7	77.7	69.8	70.4	65	65	46	SD
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	12.88	29.2	28.3	8.37	8.89	28.9	20.4	17.8	10.9	5.41	14.2	5.38	SD	20.1	SD	SD	13.9	14.9	20.5	48.4	29	17.9	21.6	9.26	17.6	11.7	7.84	25.9	13	5.9	SD	SD

SD = SIN DATO

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Se esperaría que los indicadores mostraran una gran diferencia en su comportamiento para área urbana y rural, pero los datos muestran que la situación no dista mucho del sitio de residencia ya que los comportamientos son fluctuantes y muy irregulares. Sólo hay mejor condición en el indicador de partos atendidos por personal calificado en zona urbana que se explica por las dificultades y lejanía para desplazamiento. También se invita a fortalecer la estrategia de maternidad segura con el apoyo de alojamiento y manutención a las gestantes de la zona rural mientras es el momento de su parto. Se sugiere plantear estrategias desde el Comité Municipal de la ruta integral de atención materno perinatal – RIAMP.

Tabla 35. Indicadores por etnia del municipio de Urrao, 2008 – 2020.

NOMBRE INDICADOR	ETNIA																																						
	INDIGENA												AFRODESCENDIENTE												OTRAS ETNIAS														
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	SD	7.1	13.3	28.6	25	SD	25	16.7	21.4	43.5	7.69	0	25	SD	5.26	10.5	14.3	SD	7.14	SD	SD	4.76	4.55	7.41	0	0	8.37	10.4	11	7.6	7.6	10.2	7.26	8.47	8.14	7.4	9.69	4.2	5.7
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	50	35.7	35.7	14.3	46.2	15.4	31.3	30.8	71.4	21.7	30.8	4	33.3	75	33.3	76.5	35.7	50	80	81.8	53.9	66.7	50	40.7	22.9	33.3	87.7	91.6	86	88	90	93.4	91.9	90.44	90.41	91.7	92.41	77.2	83.4
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100	78.6	93.3	85.7	63.2	21.2	34.8	15.4	20	20.2	10.4	13	14.3	100	94.7	100	100	100	68.4	57.9	61.9	80.8	58.8	65	37.1	53.8	97.6	98.4	99	98	98	95.8	94.4	92.6	94.72	95.7	96.93	88.9	75.2
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	2,000	214	SD	142.9	SD	30.3	21.7	19.2	14.3	10.1	9.43	SD	12.9	SD	SD	52.6	71.4	SD	SD	SD	SD	38.5	SD	SD	SD	19.9	10.6	25	17	14	14	7.98	10.2	16.67	8.62	12.79	SD	25.6	

SD = SIN DATO

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Se observa que, en la distribución por etnia, los que presentan condiciones más críticas y vulnerables son los indígenas, seguidos por los afrodescendientes y en mejor situación para otras etnias.

Tasas específicas de mortalidad según la lista de 16 Grandes Grupos

La Tasa de Mortalidad Infantil, es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. Dado que la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles, se considera un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud, producto de la discriminación estructural. Por otra parte, para los municipios como es el caso del municipio de Urrao, con presencia de comunidades indígenas, afrodescendientes y población que habita en

zona de selva, la mortalidad infantil y en la infancia rompe un ciclo natural y se interpreta como el resultado de una trasgresión a las normas que mantienen el equilibrio de su mundo.

Este indicador está directamente relacionado con los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Declaración del Milenio, que establece reducir la mortalidad infantil (Objetivo 4). Para lograr esta meta y disminuir las brechas, el sistema de salud debe garantizar un acceso a una atención en salud eficiente y oportuna, que articule una gestión sanitaria que respete los derechos culturales de los pueblos indígenas. Los programas deberán diseñarse bajo una perspectiva intercultural, reconociendo una cosmovisión diferente y una práctica distintiva en el proceso salud-enfermedad-curación, promoviendo el diálogo entre el modelo biomédico y el tradicional indígena. <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPP/Webhlp>.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez debe estimarse mediante las tasas específicas de mortalidad, para el municipio de Urrao por presentar pocos casos para comparaciones por tasas se realizó análisis en presentación de casos por número absoluto; la tabla se desagregó por las muertes ocurridas en consolidado total, en niños y niñas de acuerdo a la lista de 16 Grandes Grupos para los grupos de edades de menores de un año, de uno a cuatro años y menores de cinco años. Para la visualización de la mortalidad se empleó la hoja electrónica de Excel y se utilizó la herramienta tasas específicas MI y niñez del Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía.

A continuación, se describirá y analizará el comportamiento de la mortalidad infantil y niñez del municipio de Urrao, para así identificar las causas que se han presentado con mayor frecuencia en los niños y niñas del municipio de Urrao.

Menores de un año

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos, total en menores de 1 año Municipio de Urrao, 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	4,36	0,00	2,26	0,00	0,00	0,00	0,00	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1,86	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	2,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	2,38	2,26	2,23	2,58	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	4,39	0,00	1,86	4,24	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,12	2,18	2,38	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,43
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,43	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,24	2,18	4,75	6,77	2,23	2,58	0,00	0,00	2,43	0,00	4,29	0,00	0,00	1,86	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,18	0,00	0,00	0,00	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,24	4,36	14,26	4,51	8,91	10,34	3,32	7,79	2,43	2,27	4,29	4,39	2,08	5,59	8,41	0,00	6,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,12	4,36	4,75	6,77	2,23	2,58	6,99	0,00	4,87	0,00	2,15	8,77	4,16	0,00	0,00	0,00	4,32
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	2,26	2,23	0,00	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	2,12	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,58	2,33	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, según las causas de la mortalidad infantil en menores de 1 año consolidado total por niños y niñas, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el período perinatal con tendencia fluctuante, le sigue en importancia las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; y las enfermedades del sistema respiratorio.

En el período, los años 2017 y 2020 fue donde menos muerte infantil se presentó; en promedio se ha presentado 15 muertes por año, siendo los años 2007, 2008, 2010 y 2011 los que más casos aportaron.

En revisión puntual al año 2021, se reportaron muertes en 2 gran grupo: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó con una tasa de 6.5, ósea que por cada 1000 nacidos vivos murieron aproximadamente 7 niños y niñas antes de cumplir 1 año por este grupo, el otro grupo fue malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4.3.

Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 1 año municipio de Urrao, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	4,46	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,48	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	3,75	5,51	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,50	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,85	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	4,46	4,57	8,51	0,00	4,81	0,00	0,00	4,85	0,00	0,00	0,00	0,00	3,75	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	4,46	13,70	4,26	8,97	19,23	18,52	4,65	4,85	4,46	0,00	9,30	4,24	0,00	12,77	0,00	4,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,52	4,46	4,57	4,26	4,48	4,81	4,63	0,00	9,71	0,00	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	4,33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	4,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	0,00	4,26	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	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

En los niños urraños, las causas de mortalidad infantil según la lista de 16 grandes grupos, la mayor frecuencia para el lapso de tiempo entre el 2005 al 2021, se encuentra en la causa de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, cuyo valor más alto está en los años 2010 y 2019, con una fluctuación irregular en el tiempo; le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tendencia fluctuante, y las enfermedades del sistema respiratorio. Se invita a revisar esta situación con efectos derivados del uso de químicos en cultivos y los procesos en la minería.

Las causas específicas más baja en los niños se encuentran en los tumores (neoplasias), las causas externas de morbilidad y mortalidad, y las enfermedades del sistema digestivo.

Para el año 2021 el grupo presente en la mortalidad en niños fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 4.3 cada uno.

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, municipio de Urrao, 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	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	4,95	4,81	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,61	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	9,22	0,00	4,95	4,81	4,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,22	4,26	14,85	4,81	8,85	0,00	0,00	11,76	0,00	0,00	9,13	0,00	0,00	11,11	4,24	0,00	8,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	4,26	4,95	9,62	0,00	0,00	9,39	0,00	0,00	0,00	4,57	0,00	8,16	0,00	0,00	0,00	4,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	4,81	0,00	0,00	0,00	5,88	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	5,59	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, y todas las demás enfermedades.

Según la lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción del año 2005 al 2021 en niñas fue ciertas afecciones originadas en el período perinatal, le siguen en importancia las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Las causas que menos defunciones aportaron fueron las enfermedades del sistema digestivo. Los años con mayores tasas específicas de muerte han sido el 2007 y 2008. Para el año 2021 hubo reporte de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 8.6 y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4.3.

Estudios declaran que alrededor del 60% de las muertes ocurre en la mortalidad infantil, asociado a la atención, accesibilidad o por enfermedades congénitas.

De 1 a 4 años

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos total en menores de 1 a 4 años, municipio de Urrao, 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	27,40	0,00	0,00	0,00	27,81	0,00	0,00	0,00	0,00	54,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,34
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,06	0,00	0,00	26,50	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,20	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,85	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,82	0,00	0,00	0,00	0,00	41,34
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27,14	0,00	0,00	0,00	27,80	27,81	0,00	0,00	0,00	27,20	27,06	0,00	0,00	0,00	0,00	41,20	41,34

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas para el grupo de edad de 1 a 4 años que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y todas las demás enfermedades.

Según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad de 1 a 4 años, se encontró que la causa de defunción que más se ha presentado para todo el período fue causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de enfermedades del sistema respiratorio. El año 2021 se presentó muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema digestivo con tasa de 41.3 cada una.

Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 1 a 4 años, municipio de Urrao, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,77
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	52,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,77	0,00	0,00	51,68	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	53,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,97	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	52,03	0,00	0,00	0,00	53,76	53,94	0,00	0,00	0,00	52,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,77

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y todas las demás enfermedades.

Según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad, se encontró que la principal causa de defunción en niños de 1 a 4 años fue causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Los años con más casos registrados han sido 2005, 2014, 2015 y el

2021. El año 2021 muestra reporte para causas externas de morbilidad y mortalidad y tumores (neoplasias) con un valor de 81.7 cada uno.

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 a 4 años, municipio de Urrao, 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	57,21	0,00	0,00	0,00	57,41	0,00	0,00	0,00	0,00	55,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,19	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,3	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,07	0,00	0,00	0,00	0,00	83,61
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	55,56	0,00	0,00	0,00	0,00	33,19	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas y los grupos de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, 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 y todas las demás enfermedades.

Para el período de los años 2005 al 2021, según la Lista de 16 grandes grupos de causas de la mortalidad infantil, se encontró que la causa de defunción que más se ha presentado en niñas de 1 a 4 años de edad, fue ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de enfermedades del sistema respiratorio y causas externas. La causa que menos defunciones aportó fue tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema circulatorio. Para el 2021 enfermedades del sistema digestivo reportó caso para una tasa de 83.6.

Desde los programas sociales y los centros de desarrollo infantil modalidad institucional y medio familiar, y la estrategia AIEPI se ha realizado formación a las familias y cuidadores en el tema de los riesgos y accidentes en la crianza y protección especial de los menores. Se espera que con el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud sean más propicio los encuentros de educación y aprendizaje para las familias, madres, padres y cuidadores.

Menores de cinco años

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos total en menores de 5 años, municipio de Urrao, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	66,17	0,00	22,30	0,00	22,34	0,00	0,00	21,87	0,00	43,18	0,00	0,00	21,22	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	22,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,08
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,85	0,00	22,21	22,30	22,35	22,34	0,00	0,00	0,00	21,71	21,59	42,84	0,00	42,44	5,94	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	21,85	22,06	22,21	0,00	0,00	0,00	22,19	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	22,19	0,00	21,87	21,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,94	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	43,70	22,06	44,41	89,19	22,35	22,34	0,00	0,00	21,87	0,00	43,18	0,00	0,00	21,22	98,91	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	22,06	0,00	0,00	0,00	22,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,42	0,00	0,00	0,00	0,00	33,08
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	43,70	44,11	133,24	44,59	89,39	89,35	88,75	66,08	21,87	21,71	43,18	42,84	21,31	63,65	131,88	0,00	99,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21,85	44,11	44,41	66,89	22,35	22,34	66,56	0,00	43,74	21,71	21,59	66,69	42,63	0,00	0,00	0,00	66,16
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	22,30	22,35	0,00	0,00	22,03	0,00	0,00	0,00	0,00	21,31	0,00	32,97	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21,85	0,00	0,00	0,00	22,35	44,67	22,19	0,00	0,00	43,42	21,59	0,00	0,00	0,00	0,00	32,94	33,08

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

Para el período de 2005 al 2021, el comportamiento de la muerte infantil en menores de cinco años del municipio de Urrao, según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; y enfermedades del sistema respiratorio. Los años que más defunción aportó fueron 2007, 2008 y 2019. El comportamiento para el año 2021, quienes más aportaron fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 99.2 y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con la muerte de aproximadamente 66.2 niños y niñas por cada mil menores de 5 años.

Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, municipio de Uraao, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	42,37	0,00	43,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	42,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,45
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	41,89	0,00	0,00	0,00	43,38	0,00	0,00	0,00	0,00	42,30	42,07	0,00	0,00	82,82	138,80	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	42,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,23	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,23	0,00	42,63	42,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	42,37	42,79	129,31	0,00	43,50	0,00	0,00	42,63	0,00	0,00	0,00	0,00	41,41	65,40	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	42,37	128,37	43,10	86,77	173,99	172,94	42,92	42,63	42,30	0,00	83,54	41,58	0,00	196,21	0,00	65,45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,89	42,37	42,79	43,10	43,38	43,50	43,23	0,00	85,25	42,30	0,00	167,08	0,00	0,00	0,00	0,00	65,45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	43,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,58	0,00	65,40	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41,89	0,00	0,00	0,00	43,38	43,50	0,00	0,00	0,00	84,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,45

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario, y todas las demás enfermedades.

Para el período de los años 2005 al 2021, el comportamiento de la muerte infantil en niños menores de 5 años del municipio de Uraao, según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; las causas que menos defunciones aportaron fueron enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema nervioso y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. El año con mayor aporte en el período fue en el 2019.

Para el año 2021 se presentó muertes por 4 causas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y tumores (neoplasias) con una tasa de 65.1 cada una.

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, municipio de Uraao, 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	92,00	0,00	0,00	0,00	45,91	0,00	0,00	44,92	0,00	44,35	0,00	0,00	43,52	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	46,17	46,19	0,00	45,91	0,00	0,00	0,00	0,00	87,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	45,66	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,53	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	91,32	0,00	46,17	46,19	46,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,69	0,00	0,00	0,00	132,98	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,98	0,00	0,00	0,00	0,00	66,89
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	91,32	46,00	138,50	46,19	92,17	0,00	90,50	0,00	88,69	0,00	88,69	0,00	0,00	130,56	66,49	0,00	133,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	46,00	46,17	92,38	0,00	0,00	91,16	0,00	0,00	44,35	0,00	87,45	0,00	0,00	0,00	0,00	66,89
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	46,19	0,00	0,00	0,00	45,25	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	45,91	45,58	0,00	0,00	0,00	44,35	0,00	0,00	0,00	0,00	66,53	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas para el grupo de edad que no se registran son porque tienen valores de ceros en todas las columnas de años, como fueron enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario, y todas las demás enfermedades.

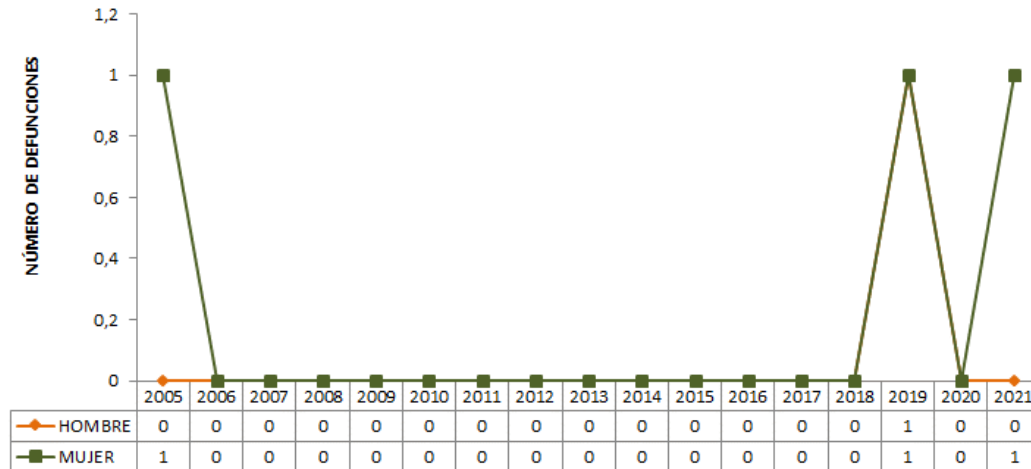
Para el período de 2005 al 2021, el comportamiento de la muerte infantil en niñas menores de cinco años del municipio de Urrao, según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad infantil, se encontró que la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las causas que menos defunciones aportaron fueron tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2021 se presentó 2 causas: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 133.8, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 66.8 y enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 66.8 cada una.

Mortalidad relacionada con salud mental

El tema de salud mental se fortalece como un componente en el ASIS territorial, dada la importancia en todo el bienestar para la persona. Así se da amplitud a recomendaciones de la OPS y de la OMS. Desde el Plan Territorial de Salud Pública y el grupo de Salud Pública se lidera desde la línea dimensión de convivencia social y salud mental para contribuir a la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria frente a la salud mental abordando desde el área urbana y rural, hasta la comunidad selvática; fortaleciendo el enfoque de habilidades para la vida dirigido especialmente a la comunidad estudiantil, niños, niñas y adolescentes; el envejecimiento mentalmente saludable enfocado al adulto mayor; la importancia del cuidado de los padres o cuidadores a sus hijos, especialmente en estos tiempos de post pandemia y cómo esta podría afectar las dinámicas familiares y así, la salud mental en los integrantes del hogar; se abordan temas dirigidos a toda la población, desde niños, niñas y adolescentes hasta adultos mayores sobre la importancia de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas que en temas de salud mental también puede prevenir la aparición de patologías y así con diversas actividades desde los diálogos de saberes, hasta actividades lúdicas, recreativas y talleres. Debido a la problemática en aumento relacionada con la parte Mental en el municipio se busca ayuda con la gobernación de Antioquia. Se logró conmemorar la semana a la Salud Mental. En el año 2023 se sostuvo activa la Red de Convivencia Social y Salud Mental del municipio; se formula el Plan Municipal de Prevención de Consumo de Sustancias; se participa de la actualización de la Política Pública de Convivencia Social y Salud Mental con profesional Líder en Políticas Públicas del municipio, desde el diagnóstico y la canalización de la información obtenida. Finalmente, en articulación con la Secretaría de Educación, La Secretaría de Salud y La I.E. La Venta, se inicia un proyecto enfocado en la Salud Mental del docente, proyecto que se espera tenga continuidad con otros entornos de la comunidad. Se hace acompañamiento a la comunidad desde el plan de intervenciones colectivas en enfermedades o trastornos mentales y de los casos de violencia de género. Se certificó la red de gestores de Salud para el Alma y se tiene referente territorial y departamental para acompañar el centro de escucha y la red municipal de salud mental.

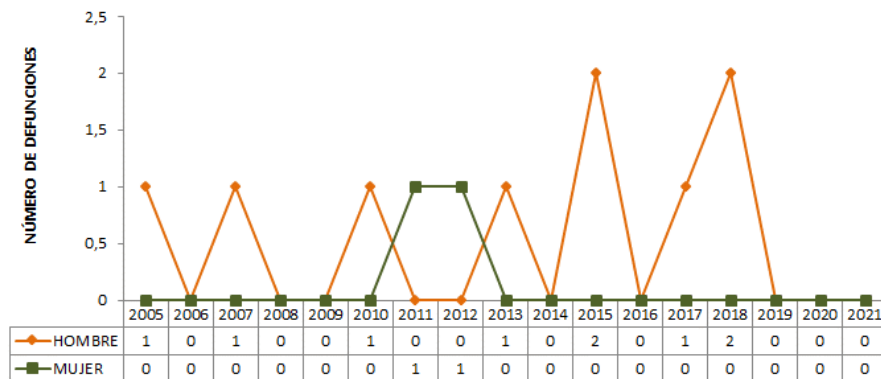
Figura 17. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Para este evento se han reportado 4 eventos durante el período, una mujer año 2005, un hombre y una mujer año 2019 y una mujer para el año 2021.

Figura 18. Número de muertes por Epilepsia, municipio de Urrao, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

11 casos, hombres 9, mujeres 2; la epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso, debida a la aparición de actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral, que provoca ataques repentinos caracterizados por convulsiones violentas y pérdida del conocimiento. Es un trastorno en el que se interrumpe la actividad de las células nerviosas en el cerebro, lo que provoca convulsiones.

La epilepsia puede ocurrir como resultado de un trastorno genético o una lesión cerebral adquirida, como un traumatismo o un derrame cerebral. Durante una convulsión, una persona experimenta comportamientos, síntomas y sensaciones anormales, incluso la pérdida del conocimiento. Hay pocos síntomas entre convulsiones. La epilepsia suele ser tratada con medicamentos y, en algunos casos, cirugía, dispositivos o cambios en la dieta. En las repercusiones sociales y económicas la epilepsia representa un 0,6% de la carga mundial de morbilidad, una medida basada en el tiempo que combina los años de vida perdidos debido a la mortalidad prematura con el tiempo vivido en situaciones en las que la salud no es plena. Para el período del 2005 al 2020 en el municipio de Urrao, se observa la mortalidad por epilepsia con mayor frecuencia en hombres, con un comportamiento cíclico, presenta una tendencia fluctuante al aumento, importante considerar este tipo de trastorno en las atenciones desde el grupo de salud pública e ir identificando que la produce en el municipio, y su impacto en la salud y la vida. La epilepsia ha sido priorizada desde la OMS y la OPS especialmente el comportamiento en la población de la infancia y la adolescencia, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta esta priorización como implemento en el ASIS.

Para los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se presentaron muertes debido a este evento en el período de tiempo. Es importante resaltar que hay una fuerte relación entre el consumo de sustancias, enfermedades mentales y la ideación suicida a nivel territorial.

3. 2. 4 Identificación de prioridades: identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil, grandes causas y Mortalidad específica por subgrupo

Se listarán las prioridades identificadas en la mortalidad general por los grandes grupos, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes estructurales de salud.

Tabla 36. Identificación de prioridades en mortalidad del municipio de Urrao, 2023.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Urrao (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio (total)	196	Oscilante	001
	2. Causas externas (hombres)	244	Ondulante	012
	3. Neoplasias (mujeres)	104,8	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: agresiones (homicidios) (hombres)	147,5	Ascendente	012
	2. Enfermedades transmisibles: infecciones respiratorias agudas	9,2	Fluctuante	009
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón	111,5	Oscilante	001
	4. Neoplasias: tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16,4	Ondulante	007
	5. Las demás enfermedades: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,5	Fluctuante	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (menores de un año)	66,2	Oscilante	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (de 1 a 4 años)	41,3	Ondulante	000
	3. Tumores (neoplasias) (menores de 5 años)	33,1	Fluctuante	016
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	Oscilante	009
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	67,3	Ondulante	009
	3. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	Fluctuante	003

* Recuerde que debe tener en cuenta los tres métodos para el análisis de la mortalidad, es decir: Tasas ajustadas, % AVPP, y Tasas Ajustadas de AVPP. En los indicadores trazadores a pesar de tener valor de indicador 0 para el año 2021, se prioriza por su impacto que ha tenido en el período.

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Nuevamente se aplica la reingeniería al esquema de la implementación del ASIS como parte constitutiva importante en la planeación integral a nivel municipal, y su aporte como un compromiso social territorial al enfocar en la identificación de prioridades con el modelo de atención integral territorial – MAITE y la asignación del grupo de riesgo. Las causas priorizadas, obedecen a su impacto en la salud y la vida de la población, teniendo presente su cultura, costumbres, posibilidades de hacer transformaciones y cambios en los estilos de vida. Se espera a nivel territorial se continúe la articulación intersectorial e interinstitucional en desarrollo de los programas, estrategia y acciones que se describen en el plan de desarrollo municipal y el plan territorial de salud pública, para así lograr en el tiempo la transformación e impacto favorable a mejores condiciones en salud, iniciando con la interiorización individual, familiar y colectivo de lo recibido en los espacios de educación en salud, fomentar la economía sostenible y la capacidad de tomar decisiones protectoras para el individuo, la sociedad y el ambiente, se anhela una articulación e integración a los procesos la estrategia CERSS y lo registrado en la Agenda 2040.

Conclusiones parciales Capítulo III: abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, análisis Mortalidad.

El municipio de Urrao, durante el período del 2005 al 2021 las tasas ajustadas por la edad han mostrado una tendencia fluctuante inclinada al ascenso a través del tiempo; en la población masculina la tasa ajustada por la edad ha reflejado una tendencia al aumento, especialmente durante los años del 2015 al 2021. En las mujeres, se ha presentado una tendencia a aumentar.

Con la información de las tasas ajustadas, la principal causa de muerte en el municipio de Urrao, fue las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres llama principalmente la atención la causa de defunción causas externas, y las enfermedades del sistema circulatorio; y en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

La principal razón de mortalidad prematura en la población general para el municipio de Urrao o AVPP fue por las causas externas, en los hombres la causa con mayor cantidad de años perdidos fue las causas externas, y en las mujeres fue las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

Con relación a la principal causa de muertes por cada subgrupo de mortalidad se tuvo el siguiente resultado:

Causas Externas: agresiones (homicidios) (hombres) y accidentes de transporte terrestre.

Enfermedades transmisibles: infecciones respiratorias agudas.

Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón.

Neoplasias: tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y de otras localizaciones.

Las demás enfermedades: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Mortalidad Materna infantil y en la niñez Indicadores trazadores:

Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

El grupo denominado enfermedades del sistema circulatorio, es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de Urrao y corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón su mayor aporte. En la semaforización de la tasa de mortalidad por causas específicas, la peor situación la muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), ésta situación ha dado como resultado el recibir ayuda para el tema de seguridad del Comando de Operaciones Rurales – EMCAR.

Con relación a la mortalidad infantil y de niñez durante el período 2005 al 2021, la principal causa de defunción fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas; en la clasificación por grupo de edad se evidenció:

Menores de un año: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

De 1 a 4 años: causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el período de tiempo llama la atención la presencia continua de causas externas de morbilidad y mortalidad, para lo cual se invita a revisar la aplicación de las actividades encuentro de saberes en crecimiento y desarrollo al brindar las recomendaciones y sensibilizar frente a los cuidados y evitar accidentes, descuidos y maltrato por parte de padres o cuidadores, enfocar los riesgos en ésta etapa de niños caminadores que viven un proceso de aprendizaje a través de la exploración y se exponen a los accidentes en casa, ahogamiento, asfixia, quemaduras, etc.

Menores de 5 años: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas. Se fortalecerá la estrategia de maternidad segura, con la aplicación de las rutas integrales de atención materno-perinatal, el comité municipal de la ruta, para buscar mejorar muy especialmente en acciones de adherencia a los controles prenatales. Se espera mayor apropiación en solicitud de orientación desde el consultorio rosa para incentivar la consulta preconcepcional y hacer una aplicación bien enfocada de la planificación y planeación familiar. También se activó el comité sociocultural RIAMP.

Para el período de actualización y análisis de este documento a nivel municipal, la tasa de mortalidad infantil está en comportamiento oscilante; la tasa de mortalidad en la niñez ha estado en una situación fluctuante en todo el período; la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años se presentó evento en el año 2006, 2010, 2015, 2019 y 2021; la tasa de mortalidad por IRA presenta la tasa más alta en el año 2019 cuando llevaba 3 años consecutivos sin evento; y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años muestra una tendencia irregular de casos, para el año 2021 no hubo reporte de caso.

Para los determinantes estructurales desafortunadamente se presentaron datos registrados, de los datos que se obtuvieron se intuye una situación no registrada preocupante para la etnia de indígena en la mortalidad

neonatal; se puede presumir desconocimiento de casos en etnias indígenas y afrodescendientes por su costumbre de enterrar en sus territorios; en la desagregación por área de residencia se presenta mayor mortalidad en área rural dispersa.

Entre las posibles explicaciones a las causas del comportamiento de la mortalidad general por grandes causas, específicas por subgrupo y la mortalidad materno-infantil y en la niñez está que el municipio al tener un gran porcentaje de extensión territorial zona rural, sus limitantes en acceso y condiciones de vida, tiene muy marcada la tendencia a los hábitos inadecuados de vida y estilos de poco autocuidado, es así como desde la alimentación y costumbres de vida se encuentra como consecuencia el desencadenamiento de patologías que no son y no se puede abordar e intervenir desde el sistema de salud, y el poco acatamiento a las recomendaciones e instrucciones del personal de salud considerando los agentes comunitarios, los auxiliares de enfermería en los puestos de salud en las veredas lejanas, los técnicos en salud pública y los integrantes de los equipos extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, personal educativo de los centros de desarrollo infantil en sus modalidades institucional y la familiar; aún hay mucho arraigado a la costumbre de consultar a naturistas, rezanderos y jaibaná; por otro lado falta fortalecer la credibilidad, oportunidad y la calidad en la atención institucional y los agentes que representan la autoridad a nivel de salud municipal. Se debe considerar una política de intervención y atención a la situación de las maternas y la primera infancia en el ámbito municipal muy especialmente en el área rural y para la población de los afrodescendientes y los indígenas, y el fortalecimiento de los derechos y deberes a nivel de los programas de salud sexual y reproductiva dirigida según la idiosincrasia de nuestra población. Se está realizando campañas de educación y detección temprana de cáncer no sólo a través de citologías, exámenes de próstata, sino en los que tienen que ver con hábitos como el tabaquismo, cocinar con leña, protección ante los cambios climáticos, exposición laboral a químicos, uso exagerado de la fumigación en actividades agrícolas, contaminación del aire por aumento de motos y vehículos, contaminación de fuentes de agua, y los demás factores de riesgo que aportan a los diferentes tipos de tumores malignos, éste aspecto y la presencia de anomalías congénitas debe ser enfocado integralmente con la utilización de agroquímicos en los cultivos y los procesos de minería que se realiza en el municipio.

Se tiene en servicio en la atención extramural y brigadas un nuevo concepto de atención, al descentralizar los servicios de salud, con apoyo del personal médico que se desplaza a veredas con la visión de la promoción y mantenimiento de la salud; ejecución de acciones apoyadas con el grupo de salud pública y de APS para identificar las poblaciones en riesgo, y así acompañar la transformación cultural de hábitos e impactar directamente en los factores de riesgo, buscando superar el panorama que hoy nos muestra con las enfermedades y muertes derivadas del sistema circulatorio.

Mortalidad relacionada con Salud Mental.

Para el período entre el año 2005 al 2021 se reportó muerte en trastornos mentales y del comportamiento 4 hechos 3 en mujeres y 1 hombre; en la muerte por Epilepsia se ha reportado 11 hechos 9 en hombre y 2 en

mujeres; para el evento muerte por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas no se ha reportado hechos.

Mortalidad por COVID

La pandemia por el COVID-19, le ha aportado a la mortalidad en el municipio de Urrao durante el período de julio 2020 a septiembre 20 del año 2022, un total de 99 fallecidos, distribuidos por ciclo vital así:

Juventud= 2

Adulterez= 20

Persona mayor= 77, siendo la edad mayores de 80 años la que más fallecimientos presenta con 33 muertes.

En la distribución por sexo, masculinos 54 y femeninas 45.

4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE URRAO

5 CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE URRAO

Priorizar los problemas de salud en el municipio de Urrao con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante porque permitió la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud. Por otro lado, la priorización también orientó los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud plasmados en el PTS y en el PDM. En la priorización de los efectos en salud se relacionó las principales dificultades con mirada desde las dimensiones del Plan Decenal de Salud 2012 - 2021

Que es la metodología de Hanlon: es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema. Componente A: magnitud del problema. Componente B: severidad del problema. Componente C: eficacia de la solución.

El encuentro comunitario se realizó durante el mes de noviembre 2023 los días 20, 22 y 25, encuentros participativos con Comité Municipal de Vigilancia en Salud Pública, Asociación de Mujeres de Urrao, Consejo Municipal de Política Social, Asousuarios de la ESE Hospital, Asocomunal y la Asociación de Discapacidad de Urrao.

Validación, armonización y homologación de la metodología de Hanlon con la metodología descrita por el Ministerio de Salud en la Resolución 100 de 2024.

Magnitud = Magnitud

Severidad = Trascendencia

Factibilidad = Factibilidad

Viabilidad = Viabilidad

Pertinencia Social= aplicable a todos los grupos vulnerables

La priorización fue calificada y coherente con el orden que se le dio en la dimensión del PDSP 2012-2021, se concluye que hay posibilidades de gestión de recursos y se cuenta con la voluntad de la comunidad para los

procesos de transformación en hábitos de vida y recibir el grupo de salud pública para los encuentros de saberes, se evidenció estímulo y entusiasmo para participar de la actividad.

Referencias conceptuales en la homologación de la metodología del Ministerio de Salud y la metodología de Hanlon:

Magnitud: criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica, etc.) el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se define por cuartiles. Baja: 1 cuartil (0 a 25%); Medio: 2 cuartil (26 a 50%); Alto: 3 cuartil (51 a 75%); Muy alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Pertinencia Social e Intercultural: es una medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS Participativo. La pregunta a responder debe ser ¿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? Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Trascendencia: permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. La pregunta a plantear es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? se define por cuartiles: Bajo: 1 cuartil (0 a 25%); Medio: 2 cuartil (26 a 50%); Alto: 3 cuartil (51 a 75%); Muy alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Capacidad de Intervención: se determina a partir de 2 categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el Ministerio de Salud, agencias, voluntarios, y/u otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las

actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocidos. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Viabilidad: posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Anexo 1 Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Núcleos de inequidad.

Las desigualdades en salud se refieren a las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso, la distribución, los resultados en materia de salud y en el acceso a servicios y recursos sanitarios entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales, geográficos, de género, raza, etnia, nivel educativo y lugar de residencia, entre otros. Las desigualdades en salud se traducen en que ciertos grupos enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y mortalidad, mientras que otros disfrutan de mejores condiciones de salud y mayor acceso a atención médica de calidad. Estas disparidades afectan negativamente a la equidad en salud y comprometen el bienestar y el desarrollo de las comunidades más vulnerables. La lucha contra las desigualdades en salud es un desafío clave para los sistemas de salud y las políticas públicas, con el objetivo de alcanzar una distribución más justa y equitativa de los beneficios de la salud para toda la población. Las inequidades en salud se manifiestan cuando ciertos grupos enfrentan mayores desafíos para acceder a servicios de atención médica de calidad, recursos sanitarios y oportunidades para mantener un estilo de vida saludable. Esto puede resultar en una distribución desigual de enfermedades, discapacidades y mortalidad entre diferentes segmentos de la población. Las inequidades en salud no solo afectan el bienestar individual, sino que también tienen un impacto en el desarrollo y la cohesión social de una comunidad o sociedad en su conjunto. Abordar estas inequidades es fundamental para lograr una sociedad más justa y saludable, donde todos tengan igualdad de oportunidades para gozar de una buena salud y bienestar.

Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud: proceso por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos según los criterios establecidos en el artículo 19 de la presente Resolución. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.

Prioridades en salud. Las prioridades en salud son las expresiones de problemas, situaciones y condiciones de salud y de calidad de vida de la población en un territorio, que se expresan en causalidades de diverso nivel jerárquico que generan daños, deterioros en la salud y la vida en personas y colectivos, vulnerando el derecho fundamental a la salud en los territorios. Estas prioridades serán la base para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.

Responsables de la definición de prioridades en salud. El municipio de Urrao es el responsable de liderar la definición consensuada de las prioridades de salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberá gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, y podrá apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

Criterios de priorización en salud. El establecimiento de prioridades en salud en el municipio se realizará teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial, en donde el territorio se entiende como: el espacio físico y escenario social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; se construyen relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

Las prioridades en salud serán definidas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Magnitud
2. Pertinencia Social e intercultural
3. Trascendencia
4. Capacidad de intervención

Para la definición de prioridades en salud el municipio utilizará la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS Participativo, incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 50. Prioridades de problemas, metodología de Hanlon, Urrao 2024.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad 2023	A. Magnitud (0 a 10)	B. Severidad (0 a 10)	C. Eficacia (0,5 a 1,5)	D. Factibilidad					Suma A + B	Grado de Priorización (Puntuación)	Orden de Priorización
					Pertinencia (0 ó 1)	Economía (0 ó 1)	Recursos (0 ó 1)	Legalidad (0 ó 1)	Aceptabilidad (0 ó 1)			
1. Salud Ambiental	Minería legal	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	1
	Uso no controlado de agroquímicos con efectos sobre la salud	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	2
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cultura nutricional poco saludable	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	3
	Hábitos saludables, actividad física	10	10	1	1	0	0	1	1	20	20	4
	Alteración de orden público, inseguridad por microtráfico y bandas criminales	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	5
3. Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar y de género	9	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	6
	Cumplimiento de protocolos de bioseguridad	10	10	1,5	1	1	1	1	1	20	20	7
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Casos de desnutrición en menores de 5 años de edad	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes	10	10	1,5	1	1	1	1	1	20	20	9
	Cultura preconcepcional	10	10	1	1	0	1	1	1	20	20	10
8. Salud y Ambiente laboral	No aplicación de legislación laboral	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	11
	Poca cultura preventiva en salud ocupacional	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	12
	Crear el comité municipal de salud ocupacional	10	10	0,5	1	0	1	1	1	20	20	13
	Políticas públicas dirigidas a población vulnerable	10	10	1	1	1	1	1	1	20	20	14
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Mortalidad infantil en población indígena y afrodescendientes	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	15
	NBI en zona salvia habitada los indígenas y afrodescendientes	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20	16
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Articular acciones intersectorial e interinstitucionalmente	10	5	1,5	1	0	1	1	1	15	15	17

Fuente: elaboración territorial 2024.

Tabla 51. Matriz de priorización de problemas armonizada a metodología Ministerio de Salud, Urrao 2024.

Matriz de Priorización (Armonizada Metodología MinSalud con priorización Hanlon)

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	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 cual 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?
Uso no controlado de agroquímicos con efectos sobre la salud		Muy alto	Medio	Muy alto	Alto	Medio
Cultura nutricional poco saludable		Muy alto	Medio	Muy alto	Alto	Medio
Violencia intrafamiliar y de género		Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto	Bajo
Mortalidad infantil en población indígena y afrodescendientes		Muy alto	Alto	Muy alto	Medio	Bajo
Casos de desnutrición en menores de 5 años de edad		Muy alto	Medio	Muy alto	Medio	Alto
Estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes		Muy alto	Medio	Alto	Medio	Bajo
Cultura preconcepcional		Muy alto	Muy alto	Alto	Medio	Bajo
Embarazo en adolescentes		Muy alto	Medio	Muy alto	Medio	Bajo
Sifilis gestacional		Muy alto	Muy alto	Muy alto	Bajo	Bajo
Hepatitis B en gestantes		Muy alto	Alto	Muy alto	Bajo	Bajo
Casos de VIH y tuberculosis		Muy alto	Medio	Medio	Medio	Medio
Intentos de suicidio		Muy alto	Medio	Muy alto	Medio	Medio
Políticas públicas dirigidas a población vulnerable		Muy alto	Medio	Alto	Medio	Bajo
Cumplimiento de protocolos de bioseguridad		Muy alto	Alto	Muy alto	Bajo	Bajo
Socializar el plan para la preparación y manejo en salud de las aglomeraciones de Público		Muy alto	Medio	Alto	Bajo	Bajo
Crear el comité municipal de salud ocupacional		Muy alto	Medio	Alto	Bajo	Bajo
Articular acciones intersectorial e interinstitucionalmente		Muy alto	Muy alto	Muy alto	Medio	Medio

Fuente: elaboración territorial 2024.

Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Los DSS incluyen:

Asistencia sanitaria

Estabilidad económica

Educación

Vida social y comunitaria

Vecindario

Se realiza una trazabilidad entre los problemas priorizados con un enfoque comprensivo para identificar las causas y la relación con los efectos según los determinantes sociales de la salud, y la posterior asignación de los núcleos de inequidad socio sanitaria.

Se observa como para las problemáticas priorizadas se observa como todos los núcleos de inequidad social y los determinantes sociales de la salud tienen participación en la realidad territorial en el diario vivir de la población urraeña.

Los núcleos de inequidad socio sanitaria son una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del municipio. El determinante social de la salud, con las características propias que éste tiene en el territorio, así como las relaciones que se establecen entre el determinante social de la salud y el proceso de salud – enfermedad – atención, respecto de un evento o conjunto de eventos en la salud pública, que a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.

El diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades, señala algunas de las circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad socio sanitaria en Colombia son:

Injusticias socioeconómicas.

Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.

Conflictos socioambientales y cambio climático.

Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

Las acciones consideradas para la identificación de los núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel municipal fueron:

Visión global de los resultados de los indicadores en el ASIS Participativo 2023 V2.

Información recolectada en la aplicación de la metodología de Hanlon.

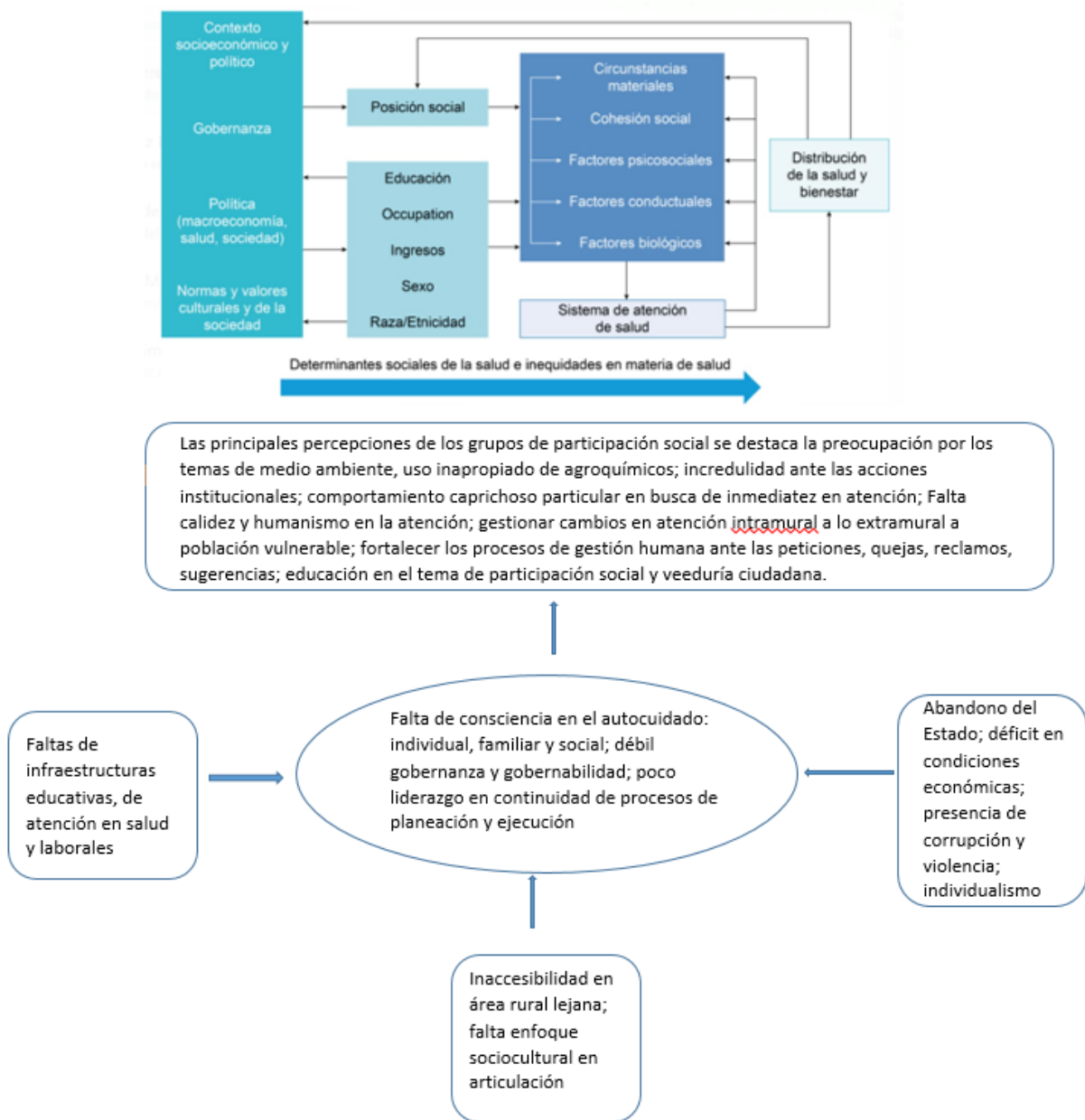
Percepción, conclusiones y comprensión de los aportes recibidos en la participación social con la Cartografía Social.

Participación de autoridades y líderes en la comprensión de las causas que explican el desenlace de morbimortalidad en el municipio.

Análisis de las interacciones o relaciones entre las causas y los desenlaces de salud a nivel territorial.

Se hizo un ejercicio desde diferentes sectores y actores para identificar la causa raíz a nivel municipal; se concluyó que la causa raíz o determinante social de la salud como centro de inequidad socio sanitaria radica en la falta de consciencia en el autocuidado: individual, familiar y social, sumado a la débil gobernanza y gobernabilidad territorial para los procesos de continuidad y planeación, en una correlación con las injusticias socioeconómicas. Posteriormente se hizo la correspondencia asignación al eje estratégico del plan decenal de salud pública 2022-2031 con el anhelo de transformar la realidad encontrada donde prima el individualismo y la falta de calidez para atención humanizada.

Gráfica 16. Núcleos de inequidad sociosanitaria, municipio de Urao, 2024.



Fuente: elaboración territorial, 2024

Tabla 52. Núcleo de inequidad sociosanitaria, Urrao 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problemas Transformados	Programas de Respuesta y Recomendaciones (acciones, metas y/o)
Uso no controlado de agroquímicos con efectos sobre la salud	Falta de autocuidado y educación	Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Educación en adecuados usos de agroquímicos y uso de elementos de protección personal	Educación a la población campesina y a educadores agroecológicos en temas de agroquímicos y agroecología; Campesinismo y agroecología para resiliencia de ecosistemas
Cultura nutricional poco saludable	Falta de autocuidado y educación	Factores psicosociales y económicos	Injusticia socioeconómica	Educación en salud relacionada con hábitos de estilos de vida saludable, alimentación balanceada	Cumplimiento de las guías de lactancia materna; consulta educativa en los grupos OARA, uso del estróbulo en paquetes para la selección de consumo nutricional saludable de alimentos de temporada; uso de estróbulo y tabulador; uso adecuado de refrigerante; mostrar, activación de espacios saludables en tiendas escolares
Violencia intrafamiliar y de género	Falta de autocuidado y educación	Factores conductuales y psicosociales	Injusticia socioeconómica, y procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Involucramiento parental, red de protección social ante la violencia, conflictos y procesos en las instituciones	Difusión de la ruta de violencia; atención con talleres en las instituciones para no revictimizar; acción rápida de la institución en la atención de víctimas; acción de resiliencia en procesos familiares; articulación con las asociaciones de mujeres en el municipio; activación del espacio de comunicación municipal
Mortalidad infantil en población indígena y afrodescendientes	Falta de educación sanitaria	Cultura y valores	Injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Ejecución de plan de vida indígena y afrodescendiente que disminuya la mortalidad infantil	Apoyo a las comunidades étnicas en mejorar sus necesidades básicas; involucramiento a las mujeres, hombres y adultos mayores en proyectos productivos de comercio y autoconsumo
Casos de desnutrición en menores de 5 años de edad	Falta de educación sanitaria y alimentos	Ingreso y situación económica	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Difusión de la ruta de mortalidad infantil en el municipio	Atención en escuelas con las comunidades y sus culturas; involucramiento a las mujeres, hombres y adultos mayores en proyectos productivos de comercio y autoconsumo
Estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes	Falta de autocuidado y educación	Factores conductuales y psicosociales	Injusticia socioeconómica	Apropiación de los adolescentes y jóvenes en sus territorios de cultura y valores, ejecución de plan de vida con orientación para la vida con salud	Articulación de la población adolescente de la población municipal de jóvenes, de la plataforma de juventud, la coordinación municipal de juventud, la coordinación de cultura y deportes, el grupo de salud pública y los servicios de protección y atención de la salud del Hospital Juan Restrepo Gómez en todo el trayecto educativo, recreativo y de salud y orientación para la toma de decisiones
Cultura preconcepcional	Falta de autocuidado y educación	Factores conductuales y psicosociales	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Aplicación y apropiación de la comunidad en el tema de la ruta de atención en salud para la consulta de preconcepcional, planificación en las parejas en salud para el planear el proceso de reproducción	Involucramiento parental para educar en el tema reproductivo; acción de consulta preconcepcional en los espacios de salud, con el apoyo de promotores de salud; tener acceso a fuentes clave y considerar en la planeación de un embarazo
Embarazo en adolescentes	Falta de autocuidado y educación	Factores conductuales y psicosociales	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, y procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Atención y apropiación de la comunidad en el tema de la ruta integral de atención en salud para la consulta de preconcepcional en las parejas en salud para el planear el proceso de reproducción	Involucramiento parental para educar en el tema reproductivo; acción de consulta preconcepcional en los espacios de salud, con el apoyo de promotores de salud; tener acceso a fuentes clave y considerar en la planeación de un embarazo
Sifilis gestacional	Falta de autocuidado y educación sanitaria	Cultura y valores	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, y procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Cero casos de embarazadas con infección de transmisión sexual; educar desde los espacios de atención en salud	Educar a la comunidad en la importancia del cuidado ante las infecciones de transmisión sexual, uso del preservativo como método de protección oportuna ante posibles infecciones de transmisión sexual; apoyo por parte de la pareja y la familia en el tema de búsqueda de ayuda oportuna ante el riesgo de infección de transmisión sexual; educar desde los espacios comunitarios y de salud
Hepatitis B en gestantes	Falta de autocuidado y educación sanitaria	Cultura y valores	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, y procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Cero casos de embarazadas con infección de transmisión sexual; educar desde los espacios de atención en salud	Educar a la comunidad en la importancia del cuidado ante las infecciones de transmisión sexual, uso del preservativo como método de protección oportuna ante posibles infecciones de transmisión sexual; apoyo por parte de la pareja y la familia en el tema de búsqueda de ayuda oportuna ante el riesgo de infección de transmisión sexual; educar desde los espacios comunitarios y de salud
Casos de VIH y tuberculosis	Falta de autocuidado y educación	Factores conductuales, psicosociales y situación económica	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, y procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Políticas públicas con acuerdo municipal, con actualización, con plan de acción vigente, y con acciones definidas para el presupuesto municipal y para el presupuesto departamental o nacional	Educar a la comunidad en la importancia del cuidado ante las infecciones de transmisión sexual, uso del preservativo como método de protección oportuna ante posibles infecciones de transmisión sexual; apoyo por parte de la pareja y la familia en el tema de búsqueda de ayuda oportuna ante el riesgo de infección de transmisión sexual; educar desde los espacios comunitarios y de salud en la búsqueda de intervenciones comunitarias y acciones de tuberculosis con el laboratorio comunitario
Intentos de suicidio	Falta de autocuidado y educación	Factores psicosociales y económicos	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, y procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Diseminación de la ruta de incidencia en casos de intentos de suicidio	Fortalecimiento de la Red Municipal de Salud Mental; aplicación de la Estrategia de Salud Para el Adulto en las diferentes zonas; articulación con las diferentes
Políticas públicas dirigidas a población vulnerable	Falta de gobernanza y gobernabilidad	Políticas del estado de bienestar	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, y Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Políticas públicas con acuerdo municipal, con actualización, con plan de acción vigente, y con acciones definidas para el presupuesto municipal y para el presupuesto departamental o nacional	Que se ejecuten y se tenga el liderazgo de los funcionarios públicos para cada una de las políticas públicas para el municipio, que se realice la articulación necesaria con las instituciones de orden nacional o departamental y para el avance del municipio
Cumplimiento de protocolos de bioseguridad	Falta de autocuidado y educación	Actores económicos y sociales	Injusticia socioeconómica	Conocimiento de los protocolos de bioseguridad en las empresas y en los entornos donde se debe aplicar	Que se aplique la norma en las empresas, instituciones o espacios donde se realice cualquier actividad en los administradores y líderes de procesos y jefes de personal sobre la importancia del uso de los elementos para protección individual y colectiva
Socializar el plan para la preparación y manejo en salud de las emergencias de Pública	Falta de autocuidado y educación	Factores conductuales y psicosociales	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, y Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Comunidad organizada para actuar adecuadamente en emergencias de pública ante cualquier novedad	Realizar programas de redes, estrategias en Augur, videos para socializar en redes sociales, y realizar actividades de encuentros de saberes y socializar en redes sociales el manual de gestión de riesgos en el municipio, incluir las empresas y los diferentes grupos sociales y sectores
Crear el comité municipal de salud ocupacional	Falta de gobernanza y gobernabilidad	Actores económicos y sociales	Injusticia socioeconómica	Se cuenta con acto administrativo de creación y funcionamiento del Comité Municipal de Salud Ocupacional	Enviar citación a los representantes legales y las personas encargadas de hacer el área de salud ocupacional en el municipio para conformar el Comité Municipal de Salud Ocupacional; describir en el acto administrativo el alcance, los integrantes, las funciones, la periodicidad de encuentros, el espacio físico, el lugar de los integrantes y el Inspector de Trabajo regional con sede en el municipio de Estación
Articular acciones intersectorial e interinstitucionalmente	Falta de gobernanza y gobernabilidad	Contexto socioeconómico y político	Injusticia socioeconómica e injusticia sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, y Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Se tiene los suficientes recursos económicos y de personal para la realización de una Ruta de Salud con los diferentes actores y actores involucrados, intersectorial, interinstitucional, nacional e internacional	Generar proyectos para superar las limitaciones de recursos físicos, económicos, de talento humano y de personal, departamental, nacional e intersectorial, se hace necesario el rápido tipo helicóptero ambulancia para ser operativos en la atención de personas con limitaciones en la zona rural para casos que involucren la vida de las personas afectadas

Fuente: elaboración territorial, 2024

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

Entrega el relacionamiento con los ejes estratégicos el Plan Decenal de Salud Pública 20222 – 2031 de la Resolución 2367 de 2023, que adhiere el Modelo Preventivo-Predictivo y Resolutivo de la Atención Primaria en Salud – APS, con el Plan Nacional de Desarrollo Ley 2294 de 2023.

Todos los capítulos en conjunto hacen un llamado a enfocar y priorizar la salud como parte de un ecosistema más amplio que abarca los factores medioambientales, sociales, económicos y políticos.

La matriz que integra el Modelo Preventivo – Predictivo – Resolutivo (MPPR), y el Plan Decenal de Salud Pública y la adherencia en la estructura programática del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) “Trabajemos por Urrao” en las Líneas Estratégicas, Componentes o Sectores, y los Programas, Proyectos u Objetivos; igualmente en armonización y coherencia con el Plan Territorial de Salud con los Ejes Estratégicos del PDSP 2022 – 2031, que son pertinentes para el municipio de Urrao, con los respectivos Objetivos, las Metas y las Estrategias. A cada uno de los resultados esperados por Ejes Estratégicos se le describió la propuesta de respuesta a los resultados esperados por Eje a través del PTS y el PDM, cómo se va intervenir descrito en la matriz en las columnas de las respuestas y las recomendaciones, coherente con la preselección de las metas y resultados planteadas en el PDSP, de la matriz del análisis del componente estratégico; ésta es la articulación entre los Ejes Estratégicos del PDSP, el MPPR, el PDM y del PTS.

Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Realizando la trazabilidad del Plan de Desarrollo Nacional, los programas de Gobierno Departamental, Municipal y la Agenda 2040, se van depurando las metas y estrategias de cada eje del PDSP, que están relacionadas con los objetivos planteados en los planes o programas y se van enlazando con las prioridades o problemáticas identificadas en el territorio, para así definir las metas a alcanzar y los indicadores que ayudarán a monitorear y evaluar periódicamente el comportamiento de indicador. Todo este planteamiento estratégico debe contar con unos recursos económicos provenientes de diferentes fuentes, que permiten materializar una diversidad de acciones de producto, que también contribuyen a alcanzar las metas trazadas.



Tabla 53. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Urrao, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, 2024.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)		
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 cogestión, 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.	Línea estratégica político-institucional; componente salud; programa político-institucional; asignación de líder pertinente y competente de área para ejercer la gobernanza y rectoría en el territorio	Que se ejecuten y se tenga el liderazgo desde los funcionarios públicas para cada una de las políticas públicas para el municipio, que se realice la articulación necesaria con asociaciones, agrupaciones o sectores pertinentes para el buen desarrollo y para el beneficio de la comunidad y el avance del municipio		
	Sistema único público de información en salud.							
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, 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 fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Línea estratégica político-institucional; componente salud; programa político-institucional; asignación de autoridad sanitaria pertinente y competente de área para ejercer la gobernanza y rectoría en el territorio; activación de la vigilancia entre los grupos organizados	Generar proyectos para superar las limitaciones de recursos físicos, económicos, de talento humano y de articulación ante entidades del nivel municipal, departamental, nacional e internacional; se hace necesario contar con un medio de transporte rápido tipo helicóptero ambulancia para ser oportunos en la evacuación de personas con afectaciones en la zona rural lejana para casos que involucren la vida de las personas afectadas
	Vigilancia en Salud Pública							

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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.	Línea estratégica social; componentes organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programa familia, discapacidad, víctimas del conflicto armado, y tejido empresarial; participación activa de los grupos organizados, asociaciones, cabildo mayor indígena y consejos comunitarios a las convocatorias para los espacios de participación ciudadana para la garantía de derecho fundamental a la salud	Involucramiento parental para educar en el tema reproductivo; acceso a consulta de orientación para IVE tanto a la gestante, la pareja y la familia en los puestos de salud, con el grupo de salud pública, con los vigías y promotores de salud; tener acceso a puntos clave a considerar en la planeación del inicio de la vida sexual activa; difundir ampliamente y en la lengua embera la ruta de denuncia ante violencia sexual

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, 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 dialogo 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.	Línea estratégica social; componentes organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programa familia, discapacidad, víctimas del conflicto armado, y tejido empresarial; respuesta de apertura desde los jaibanás, botánicos ancestrales, parteras y líderes en asociación de usuarios, representantes del comité de salud de la juntas de acción comunal con la participación activa de los grupos organizados, asociaciones, cabildo mayor indígena y consejos comunitarios a las convocatorias para los espacios de participación ciudadana para la articulación intersectorial e interinstitucional	Educar a la comunidad en la importancia del cuidado ante las infecciones de transmisión sexual, uso del preservativo como método de barrera ante las infecciones; realización de exámenes para captación oportuna ante posibles infecciones de transmisión sexual; apoyo por parte de la pareja y la familia en el tema de búsqueda de ayuda oportuna ante el riesgo de infección de transmisión sexual; educar desde los espacios comunitarios y de salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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 y transectoriales.	Línea estratégica social y político institucional; componentes organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programa familia, discapacidad, víctimas del conflicto armado, y tejido empresarial; respuesta de apertura desde los jaibanás, botánicos ancestrales, parteras y líderes en asociación de usuarios, representantes del comité de salud de la juntas de acción comunal con la participación activa de los grupos organizados, asociaciones, cabildo mayor indígena y consejos comunitarios a las convocatorias para los espacios de participación ciudadana para la articulación intersectorial e interinstitucional	Apoyo a las comunidades étnicas en mejorar sus necesidades básicas; impulsar en acuerdo con las comunidades y sus culturas involucrando a las mujeres, hombres y adultos mayores en proyectos productivos de comercio y autoconsumo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				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.	Línea estratégica social y político institucional; componentes organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programa familia, discapacidad, víctimas del conflicto armado, y tejido empresarial; respuesta de apertura desde los jaibanás, botánicos ancestrales, parteras y líderes en asociación de usuarios, representantes del comité de salud de la juntas de acción comunal con la participación activa de los grupos organizados, asociaciones, cabildo mayor indígena y consejos comunitarios a las convocatorias para los espacios de participación ciudadana para la articulación intersectorial e interinstitucional	Apoyo a las comunidades étnicas y residentes en zona rural lejana en mejorar sus necesidades básicas; impulsar en acuerdo con las comunidaes y sus culturas involucrando a las mujeres, hombres y adultos mayores en proyectos productivos de comercio y autoconsumo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Línea estratégica social y político institucional; componentes organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programa familia, discapacidad, víctimas del conflicto armado, y tejido empresarial; respuesta de apertura para fortalecer las RIAS desde los jaibanás, botánicos ancestrales, parteras y líderes en asociación de usuarios, representantes del comité de salud de la juntas de acción comunal con la participación activa de los grupos organizados, asociaciones, cabildo mayor indígena y consejos comunitarios a las convocatorias para los espacios de participación ciudadana para la articulación intersectorial e interinstitucional	Educación a la población campesina y trabajadores agropecuarios; articulación con la Corporación CampoLimpio y agropecuarias para recolección de envases

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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	Línea estratégica político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta desde la participación social está en la gestión ante el Ministerio de Salud, ONG y si es posible organismos internacionales	Cumplimiento de las guías de lactancia materna; comunidad educada en las guías GABA, uso del etiquetado en paquetes para la elección de consumo nutricional saludable; aplicación de recomendaciones en lonchera saludable; uso adecuado de restaurante escolar; activación de opciones saludables en tiendas escolares

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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.	Línea estratégica político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta desde la participación social está en la educación a los integrantes de los comités de participación comunitaria, el consejo municipal de seguridad social en salud, COVECOM, vigias de salud, agentes de salud, líderes comunitarios, y demás organizaciones reconocidos a nivel social	Articulación de la población adolescente y joven, del consejo municipal de juventud, de la plataforma de juventud, la coordinación municipal de juventud, la dirección de cultura, dirección de deportes, el grupo de salud pública y los servicios de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE Hospital Iván Restrepo Gómez en todo el tema educativo, recreativo y de escucha y orientación para la toma de decisiones

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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.	Líneas estratégicas social, económica, ambiental, territorial, y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas primera infancia e infancia, familia, educación cultura y deporte, deporte y recreación, arte y cultura, salud, discapacidad, víctimas del conflicto armado, tejido empresarial, turismo sostenible, medio ambiente, territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta desde la participación social está en la educación, articulación con los diferentes sectores, instituciones, involucramiento social en todos los proyectos sociales y económicos a nivel municipal, departamental, nacional e internacional	Difusión de la ruta de violencia; atención con calidez en las instituciones para no revictimizar; acción eficaz de las instituciones en la resolución de situaciones; activación de la estrategia de nuevas masculinidades lazos blancos; articulación con las asociaciones de mujeres en el municipio; activación del espacio de conciliación municipal

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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.	Líneas estratégicas social, económica, ambiental, territorial, y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, y juventud; programas familia, educación cultura y deporte, salud, tejido empresarial, medio ambiente, territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta es la concientización de los diferentes actores y su papel fundamental en la conservación del medio ambiente y la mitigación de efectos en la salud frente al impacto del cambio climático para la vida, la salud y la convivencia entre los seres humanos y los ecosistemas	Que se aplique la norma en las empresas, instituciones o espacios donde se requiere aplicar; que se eduque a los administradores y líderes de procesos y jefes de personal sobre la importancia del uso de los elementos para protección individual y colectiva

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en 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.	Línea estratégica territorial y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas familia, educación cultura y deporte, salud, medio ambiente, territorio, y político institucional. La propuesta de respuesta es el acercamiento a las dinámicas culturales de vida en los territorios, reconocimiento de la experiencia de vida y particularidad cultural y geográfica	Involucramiento parental para educar en el tema reproductivo; acceso a consulta preconcepcional en los puestos de salud, con el grupo de salud pública, con los vigías y promotores de salud; tener acceso a puntos clave a considerar en la planeación de un embarazo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		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 que organizan la prestación deservicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo desalud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud —APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Línea estratégica territorial y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas familia, educación cultura y deporte, salud, medio ambiente, territorio, y político institucional. La propuesta de respuesta es la posibilidad de aumentar la estrategia APS mediante recursos desde el Ministerio de Salud, SSSA y con el fortalecimiento del talento humano territorial	Educar a la comunidad en la importancia del cuidado ante las infecciones de transmisión sexual, uso del preservativo como método de barrera ante las infecciones; realización de exámenes para captación oportuna ante posibles infecciones de transmisión sexual; apoyo por parte de la pareja y la familia en el tema de búsqueda de ayuda oportuna ante el riesgo de infección de transmisión sexual; educar desde los espacios comunitarios y de salud en la captación de sintomáticos respiratorios y casos de tuberculosis con el tratamiento completo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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.</p>	<p>Línea estratégica social, territorial y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas primera infancia e infancia, familia, educación cultura y deporte, salud, discapacidad, víctimas del conflicto armado, medio ambiente, territorio, y político institucional. La propuesta de respuesta es la posibilidad de aumentar la cantidad de agentes dentro del sistema de salud en la estrategia APS mediante recursos desde el Ministerio de Salud, SSSA y con el fortalecimiento del talento humano territorial</p>	<p>Educación a la comunidad en la importancia del cuidado ante las infecciones de transmisión sexual, uso del preservativo como método de barrera ante las infecciones; realización de exámenes para captación oportuna ante posibles infecciones de transmisión sexual; apoyo por parte de la pareja y la familia en el tema de búsqueda de ayuda oportuna ante el riesgo de infección de transmisión sexual; educar desde los espacios comunitarios y de salud</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	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,	Línea estratégica social, territorial y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas primera infancia e infancia, familia, educación cultura y deporte, salud, discapacidad, víctimas del conflicto armado, territorio, y político institucional. La propuesta de respuesta es la adecuación de los actuales puestos de salud	Fortalecimiento de la Red Municipal de Salud Mental; aplicación de la Estrategia de Salud Para el Alma en las diferentes zonales; articulación con las diferentes
	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	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
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.	Líneas estratégicas social, económica, ambiental, territorial, y político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, y juventud; programas familia, educación cultura y deporte, salud, tejido empresarial, medio ambiente, territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta es la concientización de los diferentes actores y su papel fundamental en la conservación del medio ambiente y la mitigación de efectos en la salud frente al impacto del cambio climático para la vida, la salud y la convivencia entre los seres humanos y los ecosistemas	Realizar programas de radios, entrevistas en Aupur, videos para socializar en redes sociales, y realizar actividades de encuentros de saberes y socializar el plan municipal de manejo de aglomeraciones en el municipio, incluir las empresas y los difentes grupos sociales y sectores

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Participación social en salud				Línea estratégica político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta desde la participación social está en la educación a los integrantes de los comités de participación comunitaria, el consejo municipal de seguridad social en salud, COVECOM, vigías de salud, agentes de salud, líderes comunitarios, y demás organizaciones reconocidos a nivel social	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.
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	Se espera lineamientos nacionales y departamentales	Se espera lineamientos nacionales y departamentales

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			emergencias, desastres y pandemias.	Se espera lineamientos nacionales y departamentales	Se espera lineamientos nacionales y departamentales
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 capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Línea estratégica político institucional; componente organismos comunales, grupos étnicos, juventud, y equidad de género; programas territorio, y político institucional; la propuesta de respuesta desde la participación social está en la educación a los integrantes de los comités de participación comunitaria, el consejo municipal de seguridad social en salud, COVECOM, vigias de salud, agentes de salud, líderes comunitarios, y demás organizaciones reconocidos a nivel social	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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,	Se espera lineamientos nacionales y departamentales	Se espera lineamientos nacionales y departamentales
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Se espera lineamientos nacionales y departamentales	Se espera lineamientos nacionales y departamentales
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Se espera lineamientos nacionales y departamentales	Se espera lineamientos nacionales y departamentales

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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	Línea estratégica social y político institucional; componente grupos éticos, y equidad de género; programas salud, y político institucional; respuesta censo de talento humano para el sector salud a nivel territorial.	Enviar citación a los representantes legales y las personas encargadas de liderar el área de salud ocupacional en las empresas de mayor empleabilidad en el municipio para conformar el Comité Municipal de Salud Ocupacional; describir en el acto administrativo de creación los integrantes, las funciones y la periodicidad de encuentro; importante incluir dentro de los integrantes a la Inspección de Policía, la Personería, y el Inspector de Trabajo regional con sede en el municipio de Concordia
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Línea estratégica social y político institucional; componente grupos éticos, y equidad de género; programas salud, y político institucional; respuesta articulación con Cedenorte, SENA y demás instituciones educativas que preparan talento humano para el sector salud a nivel territorial.	Incrementar al doble el número de cargos de planta para el Talento Humano en Salud que realiza la prestación de los servicios de salud en las Empresas Sociales del Estado.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Línea estratégica social y político institucional; componente grupos étnicos, y equidad de género; programas salud, y político institucional; respuesta articulación con líderes étnicos para el trabajo y educación conjunta con médicos ancestrales, botánicos y parteras como talento humano para el sector salud a nivel territorial.	Contar con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud socicultural

Fuente: elaboración territorial, 2024

