

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, ANTIOQUIA

2024



MUNICIPIO DE
YARUMAL



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

PRESENTACIÓN	9
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico	30
1.2.1 Estructura demográfica.....	35
1.2.2 Dinámica demográfica	42
1.2.3. Movilidad forzada	44
1.2.4 Población LGBTIQ+	46
1.2.5 Población Migrante.....	47
1.2.6 Población Campesina.....	49
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	51
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	58
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	71
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	71
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	72
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	79
CAPÍTULO III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	83
3.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	83
3.1.1 Morbilidad específica Salud mental	89
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	93
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	94
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	96



3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	99
3.2 Análisis de la mortalidad	102
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas Ajuste de tasas por edad	103
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	109
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	119
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.....	141
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	154
CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	169



LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, YARUMAL, 2023.....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DE YARUMAL A LA CAPITAL.....	18
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	19
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	26
TABLA 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DE YARUMAL, 2023.....	30
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEPARTAMENTO 2023.....	31
TABLA 7. TOTAL HOGARES URBANO Y RURAL, YARUMAL 2023.....	33
TABLA 8. POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA DE YARUMAL, 2023.....	34
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, YARUMAL 2015, 2022 Y 2030.....	36
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE YARUMAL, 2015, 2023, 2030	41
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, 2021	43
TABLA 12. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DE YARUMAL 2022.....	45
TABLA 13. DATOS ADICIONALES POBLACIÓN VICTIMA_ÍNDIGENAS_NARP_ROM_YARUMAL_2022.....	45
TABLA 14. POBLACIÓN EN CONDICIÓN VICTIMA_ YARUMAL_2022.....	46
TABLA 15. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA, YARUMAL, 2022.....	48
TABLA 16. PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA, YARUMAL, 2022	48
TABLA 17. ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN AFILIACIÓN, YARUMAL, 2021	49
TABLA 18. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR YARUMAL, 2023 YA ACTUALIZADO	52
TABLA 19. CAPACIDAD INSTALADA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR YARUMAL, 2022	54
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO, YARUMAL, 2006 – 2021.....	55
TABLA 21. AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS YARUMAL 2023.....	56
TABLA 22. AFILIADOS POR EDAD Y EPS, YARUMAL 2023	57
TABLA 23. HISTORIAL COBERTURA DE ASEGURAMIENTO, YARUMAL 2018-2023	57
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL YARUMAL, 2022.....	72
TABLA 25. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS DE YARUMAL EN LOS AÑOS 2006 – 2020.....	73
TABLA 26. DOSIS APLICADAS DE COVID19, YARUMAL 2020- 2022.....	76
TABLA 27. DOSIS ENTREGADAS DE COVID19, YARUMAL 2020- 2022.....	77
TABLA 28. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, 2005 – 2021	77
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE YARUMAL EN EL 2007-2020	79
TABLA 30. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	80
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL, YARUMAL 2009 – 2022.....	84
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, YARUMAL 2009 – 2022	85
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ANTIOQUIA YARUMAL 2009 – 2022.....	86
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA SUBGRUPO DE CAUSAS TOTAL, YARUMAL –ANTIOQUIA 2009 – 2022	87
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA SUBGRUPO DE CAUSAS HOMBRE, YARUMAL –ANTIOQUIA 2009 – 2022	88
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA SUBGRUPO DE CAUSAS MUJERES, YARUMAL –ANTIOQUIA 2009 – 2022	89
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, YARUMAL 2009 – 2022	90
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL HOMBRES, YARUMAL 2009 – 2022	91



TABLA 39. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL MUJERES, YARUMAL 2009 – 20202	92
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIAS DE LOS EVENTOS ALTO COSTO DE YARUMAL 2006 A 2020	93
TABLA 41. PROGRESIÓN DE LA ERC, SEGÚN ESTADO, YARUMAL 2018	93
TABLA 42. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES DE YARUMAL 2011-2020.....	94
TABLA 43. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL YARUMAL, 2007-2020.....	95
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE YARUMAL, 2022.....	99
TABLA 45. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE YARUMAL	100
TABLA 46. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	101
TABLA 47. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE YARUMAL, 2005-2021....	118
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, YARUMAL, 2005- 2021	120
TABLA 49. MORTALIDAD A 16 GRANDES GRUPOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE YARUMAL 2005-2021.....	126
TABLA 50. MORTALIDAD A 16 GRANDES GRUPOS EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO DE YARUMAL 2005-2021	126
TABLA 51. NÚMERO DE CASOS A 16 GRANDES GRUPOS EN MUJERES MENORES DE UN AÑO DE YARUMAL 2005-2021.....	127
TABLA 52. MORTALIDAD A 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS TOTAL DE 1 A 4 AÑOS YARUMAL 2005-2021	127
TABLA 53. MORTALIDAD A 16 GRANDES GRUPOS EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS YARUMAL 2005-2021	128
TABLA 54. MORTALIDAD A 16 GRANDES GRUPOS EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS YARUMAL 2005-2021.....	128
TABLA 55. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS DE YARUMAL 2005-2021	129
TABLA 56. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS HOMBRES DE YARUMAL 2005-2021	129
TABLA 57. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS MUJERES DE YARUMAL 2005-2021	130
TABLA 58. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, YARUMAL, 2015- 2017	133
TABLA 59. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE YARUMAL, 2015 – 2017	134
TABLA 60. CONCENTRACIÓN COMORBILIDAD COVID-19. YARUMAL 2020	137
TABLA 61. ÁMBITO DE ATENCIÓN POR MORTALIDAD COVID-19. YARUMAL 2020	137
TABLA 62. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL YARUMAL 2005-2021	138
TABLA 63. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, 2023.....	155



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE YARUMAL, 2015, 2023, 2030.....	35
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, YARUMAL 2015, 2023 Y 2030	37
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE YARUMAL, 2023	38
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, ANTIOQUIA 2005 - 2021	43
FIGURA 5 PIRÁMIDE POBLACIONAL MIGRANTES YARUMAL, 2022	47
FIGURA 6. NOS CONOCEN, YARUMAL 2022.....	60
FIGURA 7. COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS A 2040, YARUMAL 2022	61
FIGURA 8. CÓMO NOS SENTIMOS ÁGENDA ANTIOQUIA 2040, YARUMAL 2022	61
FIGURA 9. INVERSIÓN /DEMANDA AGENDA ANTIOQUIA 2040, YARUMAL 2022.....	62
FIGURA 10. INVERSIÓN /DEMANDA AGENDA ANTIOQUIA 2040, YARUMAL 2022.....	63
FIGURA 11. POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN YARUMAL 2020-2022	78
FIGURA 12. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE YARUMAL 2022	97
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DE YARUMAL, 2005 – 2021	103
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DE YARUMAL, 2005 – 2021	103
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021.....	104
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 YARUMAL, 2005 – 2021..	105
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES YARUMAL, 2005 – 2021	105
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES YARUMAL, 2005 – 2021	106
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO YARUMAL, 2005 – 2021	107
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO YARUMAL, 2005 – 2021	108
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DE YARUMAL, 2005 – 2021	108
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DE YARUMAL, 2005 – 2021	109
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021	110
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DE YARUMAL, 2005 – 2021	111
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021	111
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DE YARUMAL, 2005 – 2021.....	112
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL TOTAL, DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE YARUMAL, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 31 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021	115
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DE LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, YARUMAL, 2005 – 2021.....	115



FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DE LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021	116
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DE LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DE YARUMAL, 2005 – 2021	117
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DE LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DE YARUMAL, 2005 – 2021	118
FIGURA 36. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, YARUMAL, 2005 -2021	121
FIGURA 37 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA, YARUMAL, 2005- 2021	121
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, YARUMAL, 2005- 2021	122
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, YARUMAL, 2005- 2021	122
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, YARUMAL, 2005- 2021	123
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, YARUMAL, 2005- 2021	124
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, YARUMAL, 2005- 2021	124
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, YARUMAL, 2005- 2021	125
FIGURA 44. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y ETNIA 2019-2021	130
FIGURA 45. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y ÁREA 2009-2021	131
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y ÁREA 2009-2021	132
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y ETNIA 2009-2021	133
FIGURA 48. MUERTE POR TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO, YARUMAL, 2005- 2021	134
FIGURA 49. MUERTE POR EPILEPSIAS, YARUMAL, 2005- 2021	135
FIGURA 50. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS YARUMAL, 2005- 2021	135
FIGURA 51. PIRÁMIDE MORTALIDAD POR COVID-19 YARUMAL 2020-2020	136



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, YARUMAL 2023.....	17
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE YARUMAL, 2023.....	19
MAPA 3. LOCALIZACIÓN DE YARUMAL, YARUMAL 2023.....	25
MAPA 4. MAPA ZONA DE RIESGO ZONA URBANA DE YARUMAL, YARUMAL 2023.....	28
MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, YARUMAL, 2023	29
MAPA 6. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DE YARUMAL, 2023.....	30
MAPA 7. MAPA DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA	32



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es el marco nacional de política sanitaria que establece las orientaciones que las entidades territoriales deben seguir. Para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), se utiliza el Análisis de Situación de Salud (ASIS) como pilar fundamental. Con el fin de facilitar este proceso, el Ministerio de Salud elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), así como la plantilla para la construcción del documento que describe el ASIS.

Este Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud resume la situación de salud del municipio de Yarumal en tres partes. La primera parte incluye la caracterización de los contextos territoriales y demográficos. La segunda parte aborda los efectos de la salud y sus determinantes. Por último, la tercera parte se centra en la priorización de los efectos de salud. Para cada una de estas características, se utilizan fuentes como los registros vitales compilados por el DANE, información del Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO, información proporcionada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y datos propios de las dependencias del municipio.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la guía, sus anexos y la plantilla se utilizan para estandarizar la información mínima que debe contener el documento de ASIS. Además, identifica las desigualdades en salud que servirán como insumo para la formulación de los Planes Territoriales de Salud a nivel departamental, distrital y municipal.

Este documento tiene como objetivo mostrar y visualizar la situación de salud experimentada a lo largo de los años en Yarumal, y proyectar cómo podría ser en el futuro para los habitantes, con la meta de mejorar los indicadores de salud y garantizar un mejor futuro para la población.



INTRODUCCIÓN

El Municipio de Yarumal reconoce la imperativa necesidad de garantizar, vigilar y controlar los diversos aspectos del sector salud como condición fundamental para su desarrollo social. En aras de alcanzar este propósito, se ha implementado un nuevo proceso mediante el Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual se erige como un instrumento crucial para la búsqueda, análisis y toma de decisiones acertadas en beneficio de los habitantes de Yarumal, con el objetivo primordial de mejorar su calidad de vida.

Para llevar a cabo este primer paso, se ha realizado una interpretación minuciosa de la información secundaria proveniente de registros municipales y nacionales, incluyendo datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, la ESE Hospital San Juan de Dios y la Secretaría de Salud de Yarumal.

El propósito del presente informe es presentar el diagnóstico realizado mediante el ASIS, el cual aborda de manera integral el ciclo de la salud de la población de Yarumal. El proceso de recopilación, captura y digitalización de datos en una base de datos ha permitido obtener una visión detallada de la situación de salud-enfermedad de la población.

En este documento se detallan los objetivos generales y específicos, la metodología utilizada y los datos recopilados. Asimismo, se presentan los resultados y su análisis, lo que permite extraer conclusiones y formular recomendaciones con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes de Yarumal.

Se invita a los lectores a profundizar en la información presentada en los análisis de situación, donde se encuentran los problemas identificados y los factores de intervención necesarios para abordar los riesgos para la salud. Este ASIS puede servir como base en línea para evaluar el impacto de las acciones implementadas en el futuro y orientar la planificación de políticas y programas de salud en el municipio.

Entre los problemas identificados se encuentran aspectos relacionados con la vivienda y su entorno, como la calidad del agua para consumo, la disposición de excretas, la gestión de residuos sólidos y la vivienda informal y su tenencia. Estos aspectos ilustran la interacción entre la salud de las personas, los hogares y las comunidades con su entorno medioambiental y el acceso a bienes sociales indispensables para la salud.

En síntesis, el ASIS se erige como un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, con la participación de todos los actores en un espacio geográfico determinado.



METODOLOGÍA

Se trabajó con la información documental proporcionada por diversas entidades a nivel nacional, departamental y municipal, entre las que se encuentran el Sistema de Información en Salud para la Protección Social (SISPRO), el repertorio de datos del Ministerio de Protección Social (MPS), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y la Secretaría de Salud municipal. Estos datos recopilados incluyen tanto información primaria como secundaria.

Además, se utilizaron estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018, así como indicadores demográficos, para realizar un análisis detallado del contexto demográfico. En cuanto al análisis de la mortalidad en el Departamento de Antioquia y específicamente en Yarumal, se empleó información recopilada entre los años 2005 y 2022, basada en las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE.

Se llevó a cabo una presentación descriptiva que incluyó aspectos como la situación de salud, indicadores de salud y medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad). Se calcularon la tasa de mortalidad ajustada por edad, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), la tasa específica de mortalidad mediante el método directo, la razón de razones, el recipiente de tasas y los intervalos de confianza al 95% utilizando la metodología propuesta por Rothman, KJ y Greenland, S. Todo este análisis se realizó mediante el uso de hojas de cálculo en Excel.

Para el análisis de la morbilidad, se emplearon los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, así como otra información relevante que contribuirá al análisis integral de la morbilidad en el municipio.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se expresa un profundo agradecimiento a Dios por brindar la fortaleza, el tiempo y la capacidad necesarios para llevar a cabo este análisis. También se reconoce al Ministerio de Salud y Protección Social, como creador de la metodología Guía ASIS, cuyas directrices fueron fundamentales para la realización de este estudio.

Se agradece especialmente a los colegas asesores del equipo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cuya disposición para compartir su conocimiento y apoyo continuo fueron esenciales en todo el proceso. Su colaboración ha sido invaluable y ha marcado el camino hacia la culminación de este análisis.

Asimismo, se expresa agradecimiento a la Alcaldía Municipal de Yarumal por facilitar el desarrollo de este trabajo y por proporcionar la información necesaria para llevarlo a cabo de manera efectiva. Sin su colaboración y apoyo, este análisis no habría sido posible.

Por último, pero no menos importante, se agradece a todas las personas e instituciones que contribuyeron de alguna manera a la construcción del análisis situacional de salud del municipio de Yarumal. Su participación y compromiso fueron fundamentales en este proceso.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

CAPÍTULO I:

CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

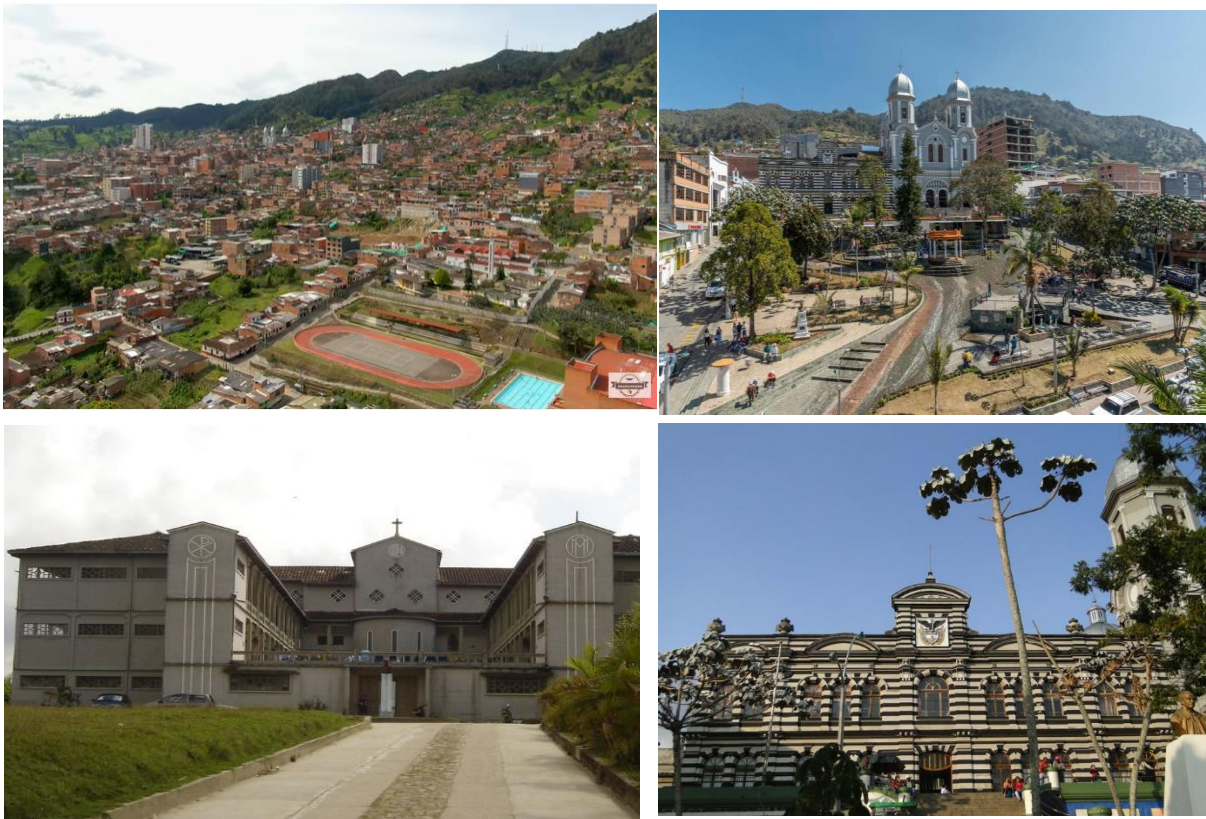


MUNICIPIO DE
YARUMAL



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial



1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Yarumal (conocido mundialmente como (jumanji) es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Norte del departamento de Antioquia. A 123 km de la ciudad de Medellín. Exactamente en las coordenadas 6°57'41"N 75°24'58"O. Los límites del Municipio de **Yarumal** están establecidos de acuerdo a la Ordenanza No 8 del 13 de abril de 1911, de la Gobernación del Departamento, en su Artículo 6, el cual dice:

“ De la confluencia de la quebrada Santa Rita o Palenque con el Río Nechí, límite con el Distrito de Angostura, para arriba, a buscar la cordillera que divide las aguas de Posadas y Santa Rita (bis): cordillera arriba, hasta encontrar el camino que va a Santa Rosa: siguiendo este, hasta la cañada de la Piedra; cañada abajo, hasta encontrar los nacimientos del Río Espíritu Santo; de aquí a la cordillera que divide las aguas de dicho río y el río San Andrés; de esta, a buscar los nacimientos de la quebrada la Legía ; quebrada abajo, al río San Andrés; río abajo, hasta su desemboque en el río cauca; este abajo hasta donde le cae el río Espíritu Santo, este río Espíritu Santo arriba hasta el desemboque de la quebrada El Oro; de aquí tomando la cordillera que divide las aguas del Espíritu Santo y El Oro hasta el Alto de Agamientón; de este, en línea recta, el alto de Santa Lucía; de aquí tomando la cordillera que divide las aguas de Valdivia y El Rosario, hasta el Alto de Buenavista; de aquí a buscar los nacimientos de la quebrada Santa Bárbara; esta abajo hasta el Río Nechí, este arriba hasta el desemboque de la quebrada medialuna; de aquí tomando



a la izquierda la cordillera más inmediata a buscar el camino de medialuna, de este el alto de Santa Brígida; de aquí a tomar la cordillera que sirve de límite a este Municipio con el de Campamento; siguiendo esta hasta donde la corta el río San José; de aquí línea recta al alto de la cordillera la Paila; esta arriba, hasta encontrar los nacimientos de la quebrada el Carmen; esta abajo, a la quebrada de Chorros Blancos, siguiendo esta hasta la confluencia con el Río Nechí; este abajo hasta el desemboque de la quebrada santa Rita o Palenque, límite con el Distrito de Angostura, punto de partida “

Sin embargo, dentro de los límites descritos en la actualidad se tiene otros referentes por parte de la comunidad e incluso de la misma Administración. El caso exacto se da en la zona de la Loma con límites con el Municipio de Briceño, donde se tiene por límite para todo lo relacionado con la asistencia social y de impuestos el Río Purí; al igual que en la zona del corregimiento de los Llanos de Cuivá en el sector de la Teresita, donde se tiene como referencia la Troncal de Occidente para efectos de cobro de predial y de asistencia a la comunidad. Con el Municipio de Campamento en el sitio donde se realizó la batalla de Chorros Blancos, no se tiene muy bien definido el sitio exacto del límite, por lo cual se amerita la respectiva concertación a instancias de Planeación Departamental y de la Asamblea.

En términos generales tenemos entonces que **Yarumal** cuenta con una extensión urbana de 2.1 Km², frente a una extensión rural de 721.9 Km², para una extensión total de 724 Km². La altura de la cabecera urbana es de 2.300 m.s.n.m, con una temperatura promedio de 14°C, y con distancia por carretera desde Medellín de 120 Kilómetros. Los datos anotados anteriormente fueron extraídos de la carta de generalidades 1.997 – 1.999 de la Gobernación de Antioquia, Departamento Administrativo de Planeación, Sistema de información Geoestadística.

Su cabecera municipal está conformada por 27 barrios y la zona rural por 52 veredas y 7 corregimientos. Su clima es frío debido a su elevación sobre el nivel del mar (2.265 m). El nombre actual, Yarumal, proviene de la especie vegetal de nombre: yarumo, de la familia de las Moráceas, muy abundante en la región por los días de la fundación y conocida en el lenguaje botánico latino como *Cecropia peltata* L. El municipio también es llamado la Ciudad Retablo, la Estrella del Norte y la Sultana del Norte.

Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

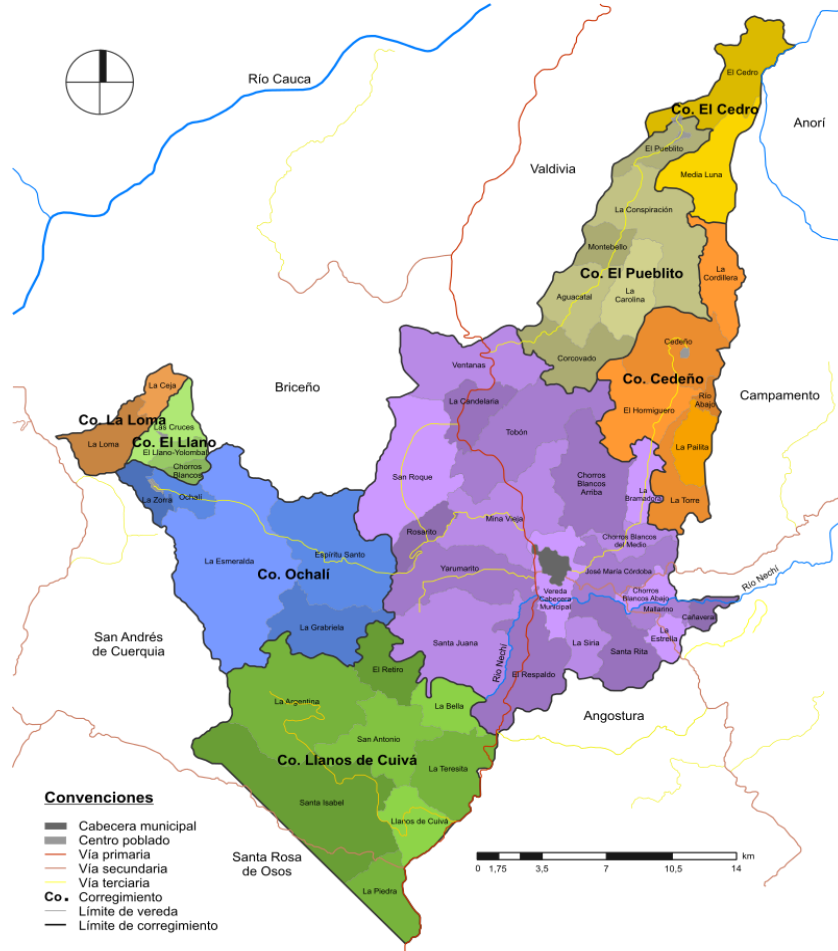
Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Yarumal, 2023.

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

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas

División política administrativa y límites

Mapa 1. División política administrativa y límites, Yarumal 2023



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

El municipio se caracteriza por su marcada distribución territorial, donde la zona urbana ocupa una extensión de 2.1 km², representando un modesto 0.29% del territorio total, mientras que la zona rural abarca una amplia extensión de 721.9 km², constituyendo un significativo 99.71% del territorio municipal. Estos datos, obtenidos de la Secretaría de Planeación y Obras Públicas, reflejan una clara predominancia de la zona rural en el municipio, evidenciando la importancia de esta área en términos de extensión y posiblemente en su dinámica socioeconómica y demográfica.

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



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

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

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



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

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

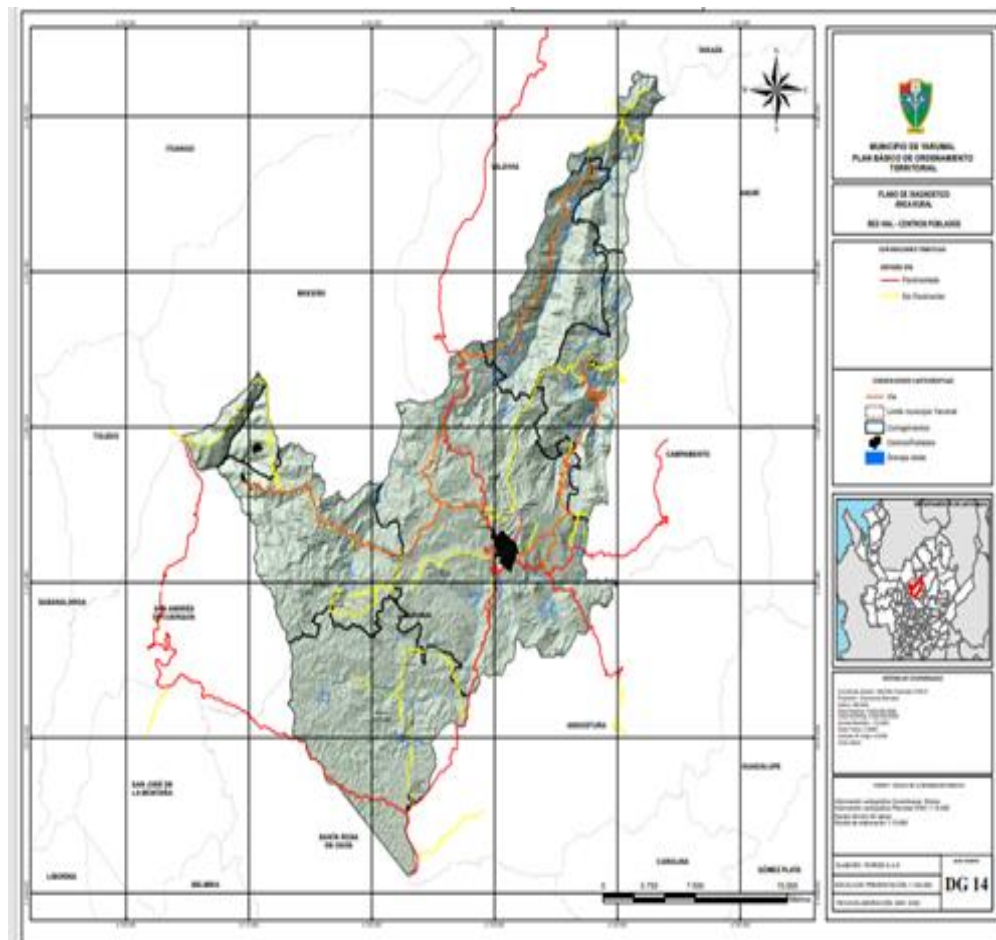
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

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

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

Vías de comunicación

Mapa 2. Vías de comunicación de Yarumal, 2023



Fuente: Fuente: Secretaria de Planeación



Centro Nodal La Estación – La Inmaculada: Dentro del Contorno Noroccidental, se ubica en el cruce de la Troncal con el acceso occidental a la zona urbana, donde convergen los vehículos que circulan entre Antioquia y la Costa Atlántica, siendo este punto un sitio tradicional de parada. Dadas sus condiciones de accesibilidad, concentra empresas como Colanta, bombas de gasolina, talleres de mecánica, restaurantes, hospedajes y estaderos, con una oferta laboral que asciende aproximadamente a 450 empleos. La parroquia a su vez ejerce un alto grado de atracción poblacional sobre los barrios la Estación, Sabanazos, La Inmaculada, Santa Matilde, Orfanato y la Piedra de los Aburridos; y una atracción parcial sobre los barrios La Toma, La Pegadilla, y El Centro. Inmediato al templo se encuentra el centro educativo que concentra un buen número de población estudiantil, establecimiento de carácter privado que ha compensado la carencia de otro tipo de equipamientos sociales en el sector.

Centro Nodal Liceo San Luis: Aunque se encuentre dentro del Centro tradicional, su influencia directa está marcando las relaciones de contexto a todo nivel dentro del Contorno Norte de Transición, siendo el principal establecimiento de Educación Media de carácter público, cuyo radio de cobertura es municipal. Cuenta con una población estudiantil aproximada de 1.600 alumnos. Dentro de la zona central se encuentra igualmente el Liceo de María, que articuladamente con el Liceo San Luis son los centros que mayor población movilizan a nivel urbano.

Centro Nodal La Merced: Dentro del Contorno Oriental, esta referenciado dentro del imaginario colectivo como elemento vital del patrimonio arquitectónico e histórico, entorno al cual se ha venido consolidando un significativo centro institucional y de servicios educativos, impactando la densidad de la zona inmediata donde se presentan usos complementarios de carácter comercial minorista básico y la densificación de la vivienda para permitir dicho uso y el incremento de población buscando la centralidad. Igualmente, el tránsito vehicular se concentra en la zona por la movilidad de 1.400 personas que usa el establecimiento educativo y que establecen flujos periódicos de circulación entre varias zonas del municipio y este centro. Finalmente, su volumetría resalta dentro del perfil urbano de Yarumal, en concordancia con la topografía del sector.

Centro Nodal Coliseo - Hospital: Dentro del Contorno Sur, está caracterizado por una alta movilidad poblacional atraída por ambos escenarios y por el acceso que desde municipios vecinos se registra hacia la cabecera urbana, ejerciendo gran atracción poblacional no solo dentro de esta sino dentro del municipio y la región. Articulados a la parroquia por el uso colectivo, estos escenarios no presentan una malla pública que estructure con fuerza lo espacial, pero sí poseen un potencial propio frente a la posibilidad de consolidar una dinámica que le consolide como centro alterno a Área Central del Municipio.

El municipio cuenta con vías terrestres y aéreas, los estados de las vías a la ciudad de Medellín son buenas, las vías hacia la zona rural son carreteras destapadas, las cuales en época de invierno dificultan el paso, pero no se queda incomunicados ni las veredas ni los corregimientos.



Fuente:Yarumal.gov.co

En el municipio de Yarumal, cada una de las veredas y corregimientos cuenta con transporte diario a horas establecidas, lo que permite a las comunidades venir a la cabecera municipal y regresar el mismo día. Esta disponibilidad de transporte facilita la movilidad de los habitantes de las zonas rurales hacia la cabecera municipal y viceversa, contribuyendo a la integración y accesibilidad de los servicios y recursos para estas comunidades. Las distancias a cada una de las veredas son las siguientes:





MINSALUD





MINSALUD

📍 El Cedro, Yarumal, Antioquia



1 h 48 min (31,6 km) por Cra. 22/Yarumal - Angostura



📍 Yarumal-Llanos de Cuivá, Antioquia



16 min (10,3 km) por Yarumal-Llanos de Cuivá/Carretera 25



Cedeno, Yarumal, Antioquia



1 h 4 min (17,2 km) por Cra. 22/Yarumal - Angostura



Sin embargo, en la zona rural del municipio, la dificultad radica en que las vías no se encuentran pavimentadas, lo que se agrava durante la temporada de invierno, cuando suelen deteriorarse aún más. Estas condiciones pueden dificultar el acceso y la movilidad de los habitantes de las veredas y corregimientos, especialmente en términos de transporte de mercancías, servicios de emergencia y acceso a servicios de salud y educación.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Yarumal, situado al norte del departamento de Antioquia, se encuentra a 123 km al norte de la ciudad de Medellín, en las coordenadas 6°57'41"N 75°24'58"O 6.96139, -75.41611. El municipio se caracteriza por su relieve montañoso, ya que se ubica sobre las estribaciones del ramal occidental de la cordillera central de los Andes.



Mapa 3. Localización de Yarumal, Yarumal 2023



Fuente: Planeación

Clima templado tropical húmedo a muy húmedo, el relieve es ondulado y con pendientes generalmente mayores del 7%; los suelos en su mayoría se han formado principalmente de rocas ígneas, cuarzodioritas y granitos, con depósitos de cenizas volcánicas; son suelos moderadamente profundos a profundos limitados por factores físicos (piedras o gravillas en el perfil o químicos, baja fertilidad), los cuales presentan erosión por escurrimiento difuso.

En la mayor parte de estos suelos el bosque original ha desaparecido, pero se encuentran manchas boscosas pequeñas en zonas retiradas de los centros urbanos. Las especies más comunes son: yarumo, carate, chágualo, guamo, mortiño, siete cuero, malezas, zarzas, helechos y pastos. Los suelos están dedicados principalmente a la ganadería, cultivos de café, caña, plátano, frutales y algunos lotes reforestados con explotaciones forestales, las cuales se deben manejar con prácticas de conservación de suelos.



Fuente: UMATA



En el Alto de San Miguel, en el municipio de Caldas, la Cordillera Central se trifurca en los siguientes ramales: el Oriental o del Naciente; el ramal Central o del Levante y el ramal Occidental o del Ocaso. Sobre éste último se halla la localidad de Yarumal, a una altura de 2.265 metros sobre el nivel del mar (msnm). Aunque esta altura es variable por el sitio mismo donde está localizada la población: en Morroazul la altura es de 2.370 msnm, y en los valles del río Nechí varía entre 1.880 y 2.200 msnm, lo que genera una pendiente media de 21°, pero el Corregimiento de El Cedro se encuentra a 1.400 msnm y los Llanos de Cuivá a 2.750.

Vista de la topografía de Yarumal.

El ramal Occidental de la Cordillera Central recorre el territorio en sentido sur-norte y en su recorrido deja los siguientes accidentes orográficos de importancia:

En el sitio Buenavista se desprenden dos brazos de cordillera: Uno va en dirección al norte, en el cual se hallan los Altos del Tabaco y Malabrigo, que cortan las aguas del río Nechí y de la quebrada Pajarito; el segundo brazo va en dirección al oriente y sirve como límites con el municipio de Angostura. En éste se hallan los altos del Tetón y del Olivo; su estribación separa las aguas de las quebradas Pajarito y Santa Rita.

En el sitio Candelaria se desprenden otras estribaciones: una en dirección noroccidental, que asciende hasta el municipio de San Andrés de Cuerquia, el cual sirve de límite. En este ramal se halla la más alta elevación de todo el territorio: el Alto de Quitagorra. Esta elevación separa las aguas del río San Andrés de la quebrada Socavones y va a desembocar al puerto del Espíritu Santo, sobre el río Cauca. Otra ramificación es la que contiene los altos de Santa Isabel, San Juan, Buenavista, La Hundida y San Fermín. Este último va hasta el Alto del Nevado o Alto de Ventanas y finaliza en Valdivia.

Algunas de las principales alturas en el municipio son:

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

Principales alturas en el municipio					
Nombre	Altura (msnm)	Nombre	Altura (msnm)	Nombre	Altura (msnm)
Cerro Ratón Pelado	2.783	Alto Llanos de Cuivá	2.761	Alto de la Hundida	2.300
Alto de las Palomas	2.761	Alto El Chimborazo	2.612	Alto de Boquerón	2.128
Cerro de Mal Paso	1.500	-	-	-	-

Hidrografía

El municipio cuenta con gran cantidad de ríos, ciénagas quebradas, etc., disponiendo entonces de un buen potencial hídrico. El principal afluente del territorio de Yarumal es el río Nechí, el cual tiene su nacimiento en los Llanos de Cuivá y es llamado río Yarumal. Más adelante toma la denominación de Cañaverl (en territorio de Yarumal) y en la parte baja se denomina propiamente Nechí, para luego verter sus aguas al río Cauca. El



Nechí fue importante en los siglos XVIII y XIX, pues era vía de penetración, mediante derivaciones de embarcaciones que transitaban por el río Cauca. Sus aguas fueron de las más ricas en oro de cuantas existían en la región.



Fuente: UMATA

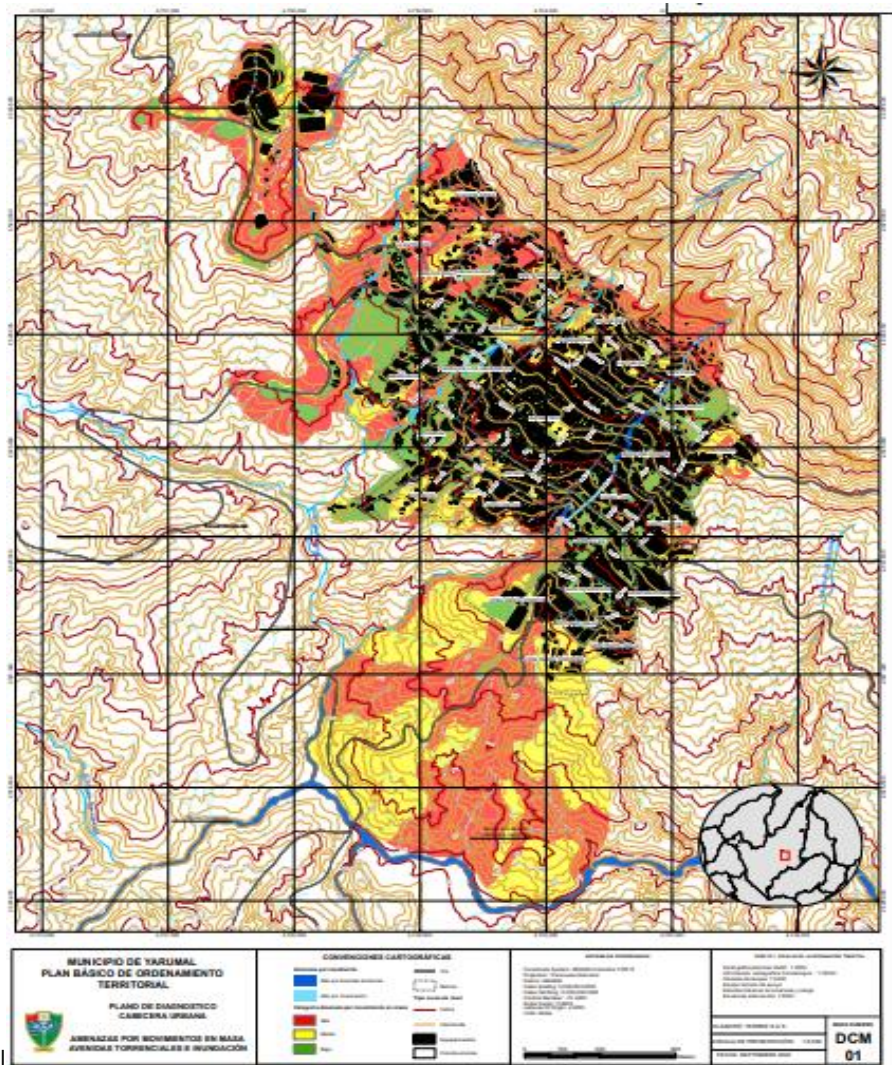
También se destacan las quebradas Pajarito (cerca al Guásimo), Picadores (la que surtía el antiguo acueducto), la Santa Juana, (la que surte el actual acueducto), Yarumalito (con sus socavones de minas de oro llenos de leyendas), la Santa Rita (en la vereda del mismo nombre cerca de Mallarino), Espíritu Santo, el Rosario o Media Luna (nace en el Alto de la Hundida), Ochalí y San Antonio, y los ríos San Julián y San José.

Zonas de Riesgo

se encuentra ubicado en la Zona de Riesgo Sísmico Intermedio, donde las construcciones se deben diseñar teniendo en cuenta que se pueden presentar valores de Aceleración pico efectiva de 0.20.

Es importante anotar que este valor de Aceleración pico efectiva según esta norma se da para una zona muy amplia, donde las características de los suelos y las rocas son muy diversas, lo que influye también en la distribución de la intensidad de estos valores, lo cual solo puede ser diferenciado con un estudio de caracterización geomecánica de los suelos y un estudio de microzonificación sísmica.

Mapa 4. Mapa zona de riesgo Zona Urbana de Yarumal, Yarumal 2023



Fuente: Secretaria de Planeación

De las consideraciones realizadas hasta ahora, se deduce que el Municipio de Yarumal puede verse afectado por sismos moderados a fuertes, que pueden generar pérdidas importantes tanto en su infraestructura y su economía. De acuerdo a los análisis del estado actual y la calidad de las construcciones realizados para el área urbana y en los corregimientos, se puede observar que los habitantes del municipio no están debidamente preparados para afrontar eventos como los que en teoría se pueden presentar.

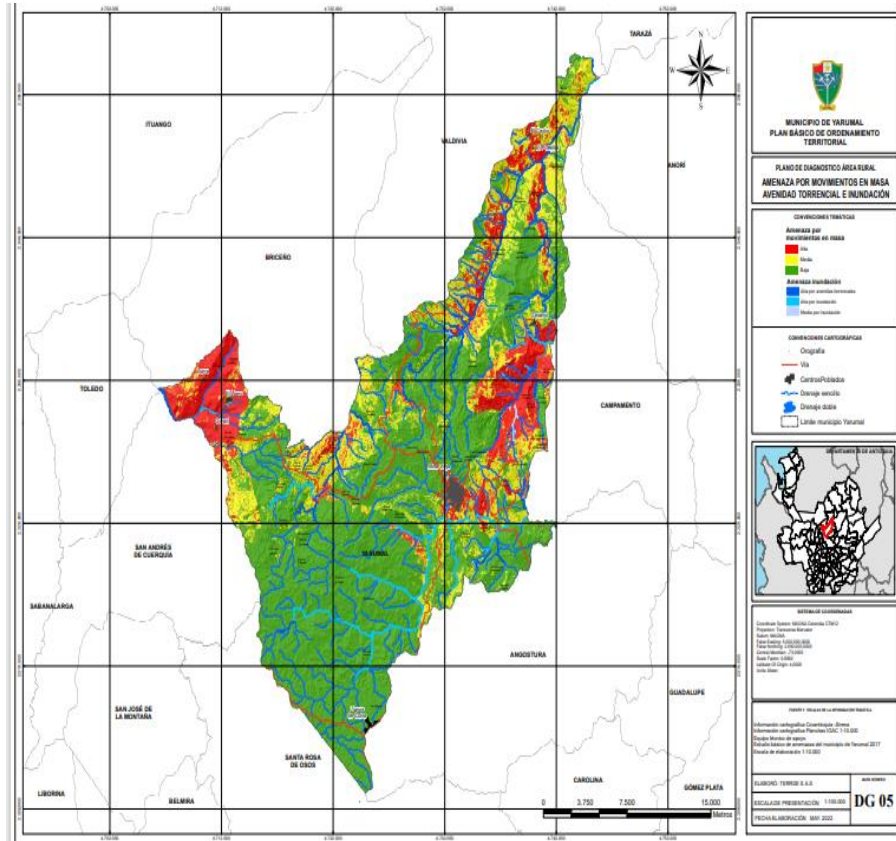
Temperatura-Humedad

La cabecera municipal (la principal zona urbana del municipio) está ubicada sobre una formación de bosque muy húmedo montano bajo, en el que ocurre un promedio anual de lluvias de entre 2.000 a 4.000 mm y brinda una temperatura media de 17 grados centígrados, variando en un rango de entre 12° y 19°. En cambio, hacia el oriente de la población, por la zona del municipio de Yarumal, la formación de bosque se vuelve a muy húmedo premontano, con la misma precipitación, pero con una temperatura que transcurre entre los 18° y 24°

centígrados. La época de mayores lluvias en Yarumal es el mes de agosto y la de menos en febrero. La extensión territorial de Yarumal (724 km²), se distribuyen en pisos térmicos así: 16 km² en clima cálido, 275 en clima medio y 433 en clima frío. No hay piso térmico de tipo páramo.

Relieve, hidrografía, zonas de riesgo

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Yarumal, 2023



Fuente: www.dnp.gov.co

Aspectos Económicos

La actividad económica del Municipio de Yarumal se deriva de las prácticas agropecuarias, siendo la actividad pecuaria, a través de la ganadería de doble propósito la más destacada, seguida de la actividad agrícola, donde en orden de producción representa los siguientes renglones en la economía de Yarumal⁵ ; Leche, Papa, Madera, Champiñones, Caña, Café, Queso y quesito, Tomate chonto, Porcinos, Bovinos, Frijol, Maíz Plátano, Frutales de clima frío moderado, Minería como el Talco, Comercio, industria y servicios.

La producción de leche está mezclada entre tecnificada y tradicional, la producción de champiñones obedece a un proceso más tecnificado en tanto que la transformación de la madera si se realiza de forma tecnificada. A nivel de la sub región del norte se ha consolidado como un centro del Desarrollo comercial debido a su localización estratégica en la vía que de Medellín comunica con la Costa Atlántica de Colombia.

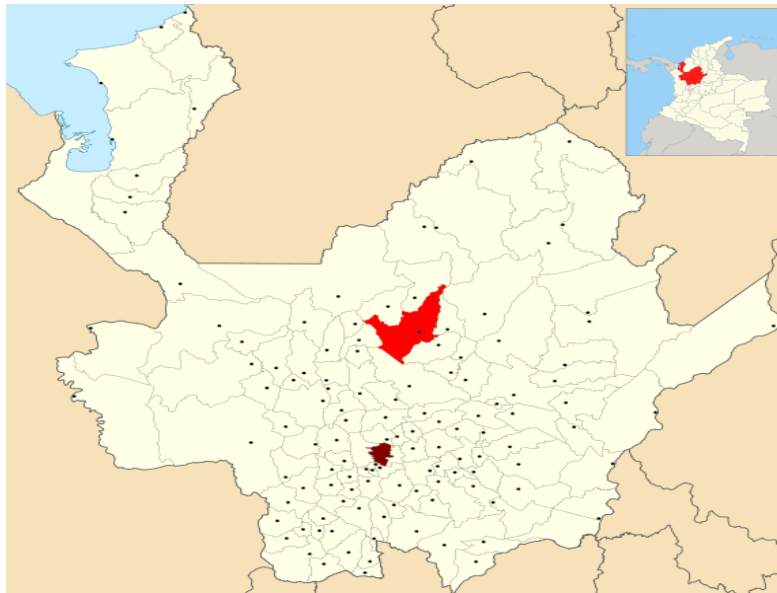
1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Yarumal cuenta con una población al año 2022 de 43.340 habitantes, con una mayor proporción en la zona urbana con 31.625 que en la zona rural con 11.715, de los cuales 21.094 son hombres y 22.246 son mujeres, evidenciándose un comportamiento homogéneo entre la distribución por sexo.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Yarumal, 2023



Fuente: <http://comcoms.wikimedia.org>

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Yarumal, 2023

Cod_Mpio	Yarumal	Extensión km ²	Poblacion 2023	Densidad poblacional 2021
05887	YARUMAL	733	44,102	60.2

Fuente: DANE – SISPRO –MPS



La densidad de la población del municipio de Yarumal ha experimentado un aumento en los últimos años. En el año 2005, la densidad era de 56 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras que para el año 2022, esta cifra ha aumentado a 60.2 habitantes por kilómetro cuadrado. Al hacer la comparación de la población en estos años, se encuentra un crecimiento poblacional del 4.2%, lo que sugiere un aumento gradual en la densidad demográfica del municipio.

Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución por área de residencia, el 72.96% de los habitantes del municipio de Yarumal se encuentra ubicado en el área urbana, mientras que el 27.03% reside en el área rural. Esta distribución orienta a priorizar acciones tendientes a focalizar estas poblaciones para implementar programas y proyectos de acuerdo a las características de los habitantes del municipio.

Además, se ha observado la presencia de población étnica, específicamente indígena, en el municipio. Sin embargo, debido a que Yarumal es un municipio donde confluye una gran cantidad de población, esta población étnica no se puede caracterizar completamente, ya que muchas veces están de paso, especialmente durante festividades o para actividades de mendicidad.

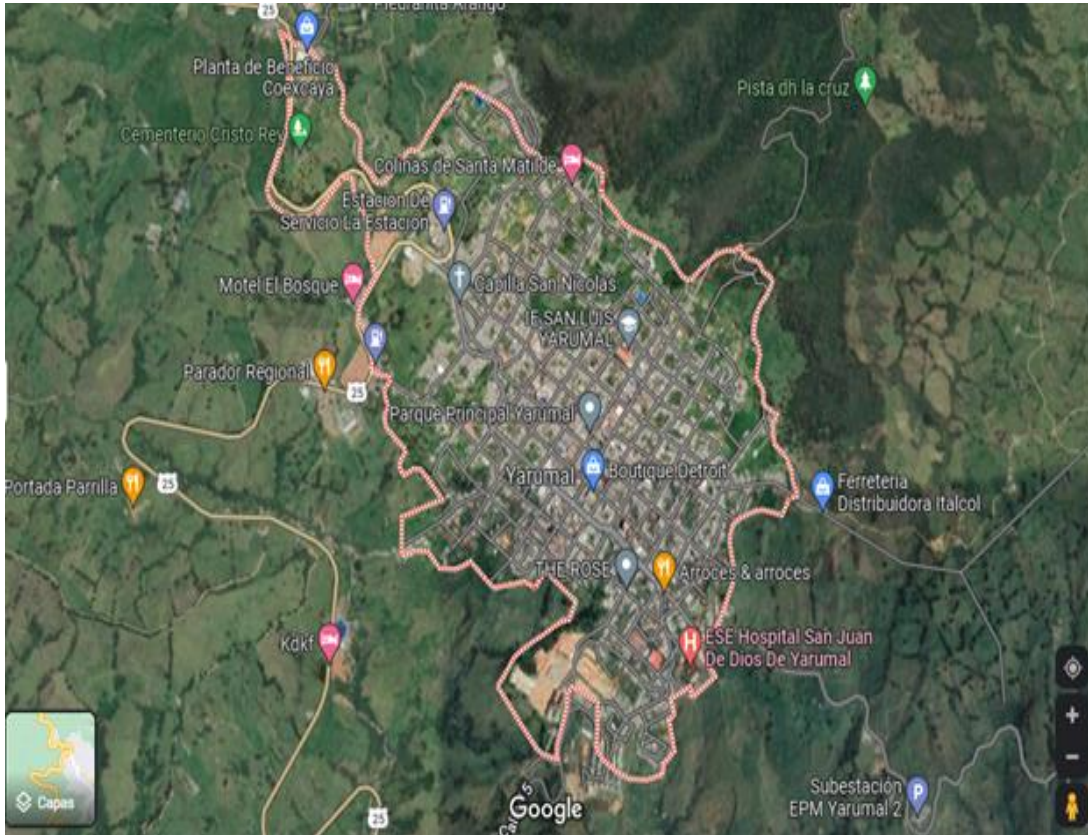
Tabla 6. Población por área de residencia departamento 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Gradio de Urbanización
N°	%	N°	%		
32423	73.6	11679	26.4	44102	74.1

Fuente: DANE-SISPRO – MPS

El municipio de Yarumal cuenta con una población total de 44,102 habitantes para el año 2023. Según el Censo del DANE de 2018, el grado de urbanización en Yarumal es del 74.1%, lo que indica un predominio de la población en el área urbana.

Mapa 7. Mapa de población por área de residencia



Fuente: Google Mapa

Yarumal es un municipio que presenta una mayor población en la zona urbana en comparación con la zona rural. Según datos del año 2022, al contar con una población oscilante de 44,102 habitantes y una densidad poblacional de 60.0 habitantes por kilómetro cuadrado. En la zona urbana de Yarumal se encuentran ubicados 7,634 hogares, mientras que en la zona rural hay 1,200 hogares. En promedio, viven 3 hogares por vivienda, lo que explica la mayor concentración de hogares en la zona urbana.

En cuanto a la permanencia de las personas en sus lugares de vivienda, se observa que la mayoría permanece durante años, siendo los hijos quienes se mudan por motivos laborales, de estudio o conflictos familiares. En algunos hogares, viven varias familias juntas. En Yarumal, se pueden encontrar varios tipos de hogares, como biparentales con hijos, de acogida, adaptativa y extensa. En cuanto a las viviendas, la mayoría son de material, aunque un porcentaje bajo está construido con otros materiales como bareque, tablas o tejas

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Yarumal, se sitúa en el 74.1% según el Censo del DANE de 2018. Esta cifra refleja un marcado predominio de la población en el área urbana, lo que indica un nivel significativo de desarrollo urbano y concentración de servicios e infraestructuras en la cabecera municipal.



Este grado de urbanización sugiere una dinámica demográfica y socioeconómica orientada hacia la urbanización y la concentración de actividades en el área urbana, con implicaciones en términos de planificación urbana, servicios públicos, empleo y calidad de vida de la población. La expansión urbana y el crecimiento demográfico en el área urbana pueden plantear desafíos en términos de gestión urbana, movilidad, acceso a vivienda y servicios básicos, que requieren ser abordados de manera integral y sostenible para garantizar un desarrollo equilibrado y sostenible del municipio en su conjunto.

Número de viviendas

El mejoramiento de las viviendas en condiciones de habitabilidad implica llevar a cabo intervenciones desde dos puntos de vista: acciones que permitan disminuir la situación de déficit cuantitativo, mediante programas de acceso a nuevas viviendas, y las que impacten la situación de déficit cualitativo a través de programas de mejoramiento de vivienda y conexiones intradomiciliarias, entre otros.

En consecuencia, reducir la pobreza y lograr la equidad, requiere mejorar la conexión de las poblaciones con los circuitos de crecimiento económico, y su acceso a bienes y servicios que mejoran sus condiciones de vida para lograr una vivienda digna.

Número de hogares

Tabla 7. Total hogares Urbano y Rural, Yarumal 2023

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

Fuente DANE

El total de inversión realizada durante el plan plurianual de inversiones para periodo comprendido entre 2020 y 2023 ascendió a la suma de siete mil novecientos diez y ocho millones de pesos m/l (7.918.000.000), incluyendo vivienda y desarrollo humano.



Población pertenencia étnica

Tabla 8. Población pertenencia étnica de Yarumal, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	13	0.04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	148	0.41
Ningún grupo étnico	35,884	98.75
No informa	291	0.80
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	36,337	100

Fuente: Gobernación de Antioquia. Censo 2018

Según la información obtenida, se identificaron 148 que se reconocen como negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano, 13 personas que se reconocen como población indígena y 1 persona raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Además, un gran número de la población, específicamente 35,884 personas, no se reconoce dentro de ningún grupo étnico, y 291 personas no informaron sobre su reconocimiento étnico.

En Colombia, la Constitución reconoce oficialmente a los grupos étnicos indígenas, afrocolombianos, raizales y palenqueros. Estos grupos representan una parte significativa de la diversidad cultural y étnica del país, preservando sus tradiciones ancestrales y contribuyendo a la riqueza cultural de Colombia.

En el contexto específico de Yarumal, no se ha identificado una población étnica específica. Sin embargo, el municipio cuenta con un hospital de segundo nivel de atención que desempeña un papel crucial en la prestación de servicios de salud a la población de la región del norte antioqueño. Este hospital recibe a pacientes remitidos de los primeros niveles de atención en salud de otros municipios de la región y ofrece una amplia gama de servicios, incluidos urgencias, hospitalización, cirugía, ecografía, ginecología, ortopedia, entre otros, de acuerdo con la complejidad del caso.

A pesar de la ausencia de una población étnica identificada en Yarumal, la presencia de este centro de salud de segundo nivel refleja el compromiso del municipio con la atención integral y especializada de la salud de toda la población, incluidos aquellos que puedan pertenecer a grupos étnicos reconocidos a nivel nacional.

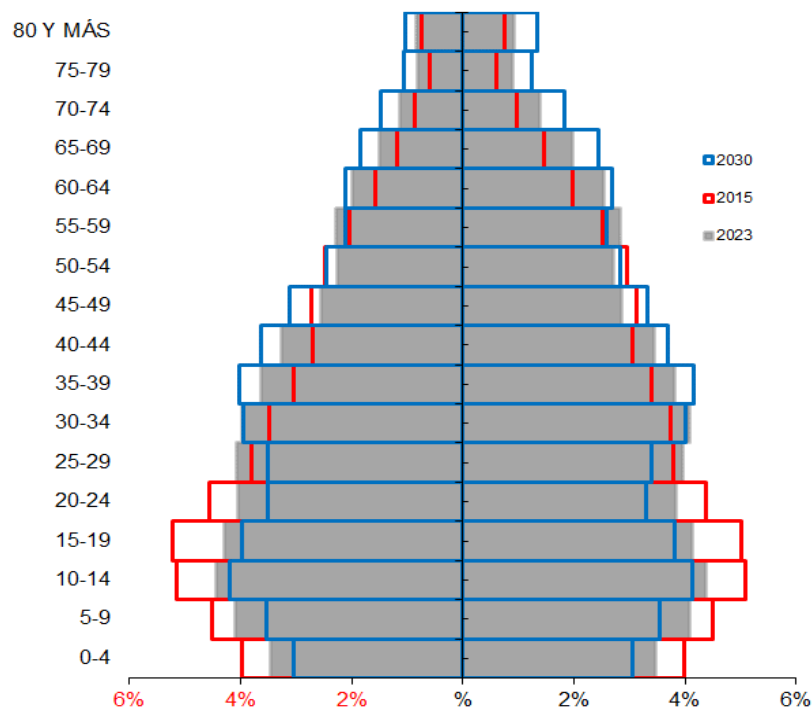
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica actual del municipio de Yarumal se caracteriza por una densidad poblacional aproximada de 60.2 habitantes por kilómetro cuadrado. Del total de la población, el 48.7% corresponde a hombres y el 51.3% a mujeres.

El crecimiento poblacional de Yarumal ha sido influenciado por diversos factores, como desplazamientos por la violencia, incremento de cultivos andinos, ubicación geoestratégica, así como motivaciones laborales y educativas, entre otros. Esta dinámica ha posicionado al municipio como uno de los más poblados en la región, lo que se refleja en el desequilibrio entre el rápido incremento poblacional y el acelerado desarrollo urbanístico experimentado en los últimos años.

Pirámide poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional de Yarumal, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO- MINSALUD

El municipio de Yarumal exhibe una pirámide de población regresiva, caracterizada por una base más estrecha que los grupos de edad sucesivos. Esta configuración es el resultado de una disminución en la natalidad en los últimos años, reflejando una tendencia hacia un envejecimiento de la población. Se observa un descenso en los grupos de edad de 10 a 14 y de 15 a 19 años en comparación con el año 2015, seguido por una disminución



en la población de 5 a 9 años. Destaca que la mayor reducción se presenta en el segmento femenino, indicando un probable aumento en la población adulta mayor para el año 2030.

Población por grupo de edad

En cuanto a la distribución de la población por grupo de edad en el municipio de Yarumal, se observa que el ciclo de vida juega un papel crucial en la comprensión de las vulnerabilidades y oportunidades de inversión en el desarrollo humano. Este enfoque reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida y que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes. Asimismo, destaca que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior.

La distribución por grupo de edad permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas, así como la priorización de intervenciones clave. En este sentido, es importante considerar la distribución de la población en Yarumal por grupos de edad para diseñar intervenciones y políticas públicas que aborden de manera efectiva las necesidades y características específicas de cada grupo.

Proporción de la población por ciclo vital

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Yarumal 2015, 2022 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)	3,899	9.6	3,747	8.5	3,413	7.4
Infancia (6 a 11 años)	4,579	11.3	4,466	10.1	4,155	9.0
Adolescencia (12 a 18)	5,866	14.5	5,342	12.1	5,243	11.4
Juventud (19 a 26)	5,686	14.1	5,603	12.7	5,024	10.9
Adultez (27 a 59)	16,047	39.7	18,771	42.6	20,300	44.1
Persona mayor (60 y más)	4,341	10.7	6,173	14.0	7,845	17.1
TOTAL	40,418	100	44,102	100	45,980	100

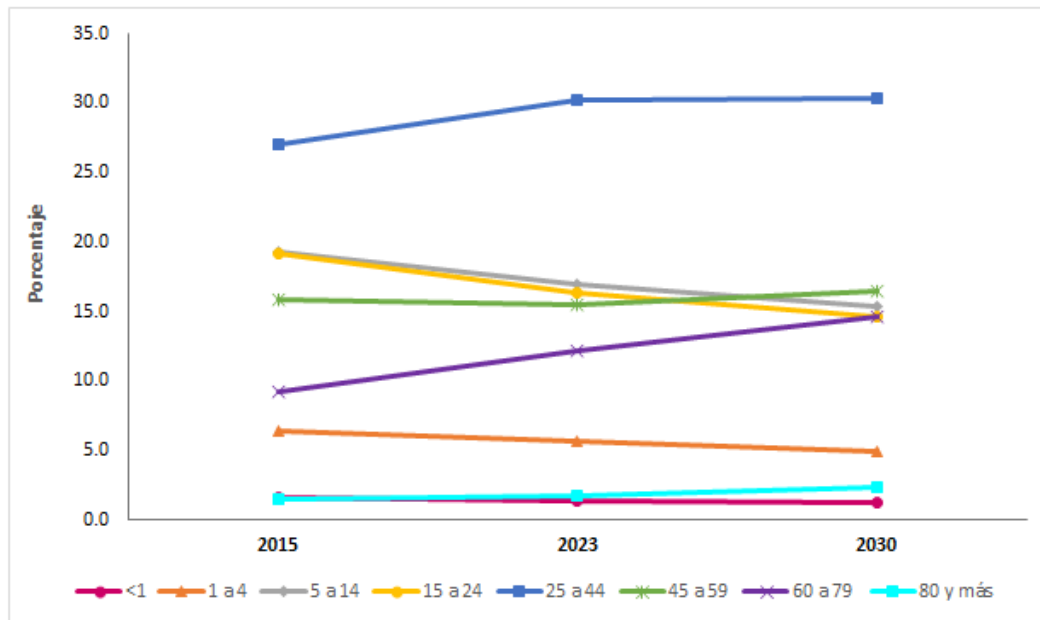
Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Al analizar la tabla anterior que muestra la distribución por grupos de edad en el municipio de Yarumal, se evidencia el proceso de crecimiento y desarrollo que experimentan las personas desde su nacimiento hasta la vejez. La frecuencia de crecimiento de la población es variable a lo largo de las diferentes etapas de la vida, destacando un descenso en los primeros años de vida para el año 2030, lo cual coincide con la tendencia observada en la pirámide poblacional.

La comparación de esta tendencia se facilita al observar la frecuencia relativa, donde se evidencia un aumento en la población de mayor edad y un descenso en la población más joven. Este fenómeno refleja un proceso de envejecimiento de la población, con implicaciones significativas para el diseño de políticas públicas y programas de atención a la salud y bienestar de la población en Yarumal

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Yarumal 2015, 2023 y 2030



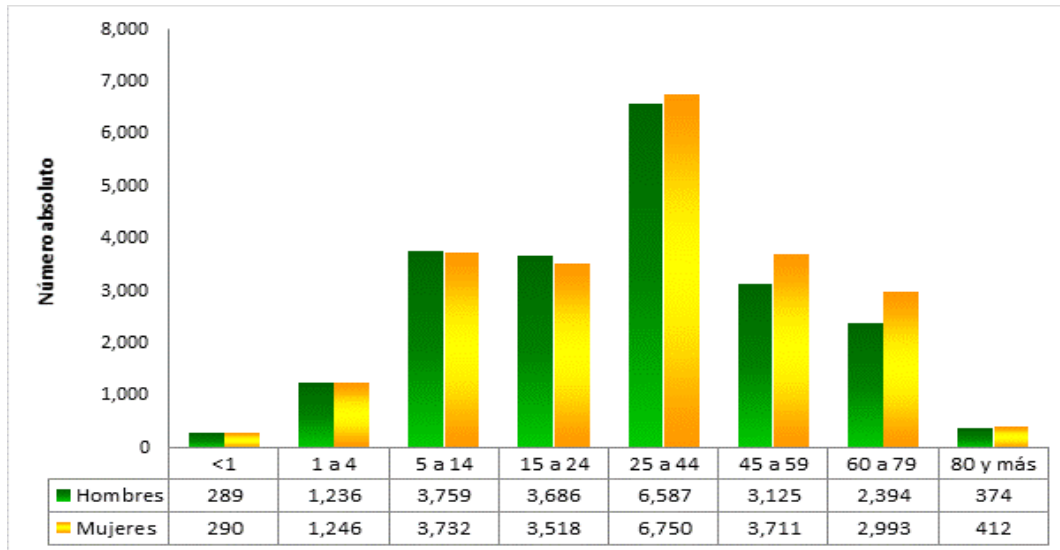
Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

El análisis del comportamiento en el cambio de la proporción poblacional en el municipio de Yarumal durante el periodo evaluado revela una disminución en la población de 0 a 24 años, mientras que en el resto de la población se observa un aumento. Este fenómeno sugiere una transformación estructural en la distribución demográfica del municipio.

La fecundidad, la mortalidad y la migración emergen como los factores predominantes que influyen en este cambio estructural de la población. Estos factores, que afectan tanto la cantidad como la composición por edad de la población, son cruciales para comprender las dinámicas poblacionales en Yarumal y para informar políticas y programas orientados a abordar las necesidades de la población en diferentes etapas de la vida.

Población por sexo y grupo de edad

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad de Yarumal, 2023



Fuente: DANE – SISPRO- MINSALUD

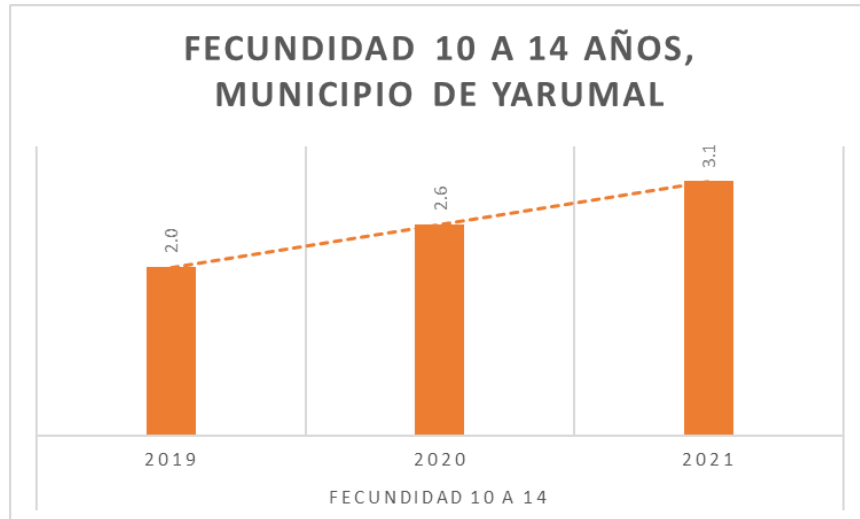
Como se puede apreciar en la gráfica anterior, las mujeres presentan una mayor proporción en la mayoría de los rangos de edad. Esta disparidad de género se atribuye, en parte, a que las mujeres tienen un menor riesgo de mortalidad en comparación con los hombres. Numerosos factores contribuyen a esta diferencia, entre los que se destacan el mayor nivel de accidentalidad por muerte en accidentes de tránsito y la participación en el conflicto armado, así como el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Estos elementos, que inciden de manera desproporcionada en la mortalidad masculina, contribuyen a que muchos hombres no alcancen su esperanza de vida potencial. Esta discrepancia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres tiene importantes implicaciones para el análisis demográfico y la formulación de políticas públicas destinadas a mejorar la salud y el bienestar de la población, así como para abordar las causas subyacentes de estas diferencias de género en la mortalidad.



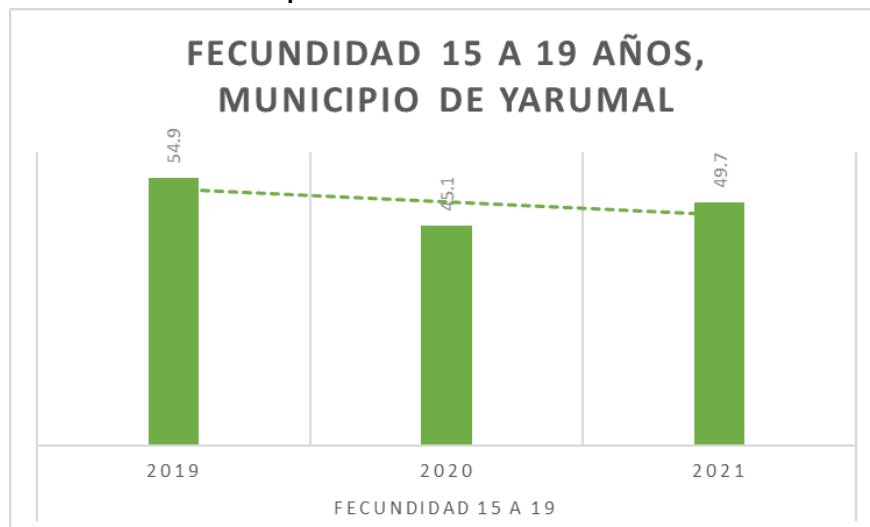
Otros indicadores de estructura demográfica

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años



La tasa de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años ha mostrado un incremento progresivo durante el periodo de estudio. En el año 2019, se registró una tasa de 2.0 nacimientos por cada mil mujeres en este rango de edad. En el año 2020, esta tasa aumentó a 2.6, evidenciando un crecimiento del 30% respecto al año anterior. Finalmente, en el año 2021, la tasa de fecundidad en este grupo de edad alcanzó su punto más alto con un valor de 3.1, representando un incremento adicional del 19% con respecto al año anterior y del 55% con respecto al año base de 2019. Este aumento constante en la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años es un indicador preocupante que requiere de intervenciones y políticas públicas enfocadas en la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional.

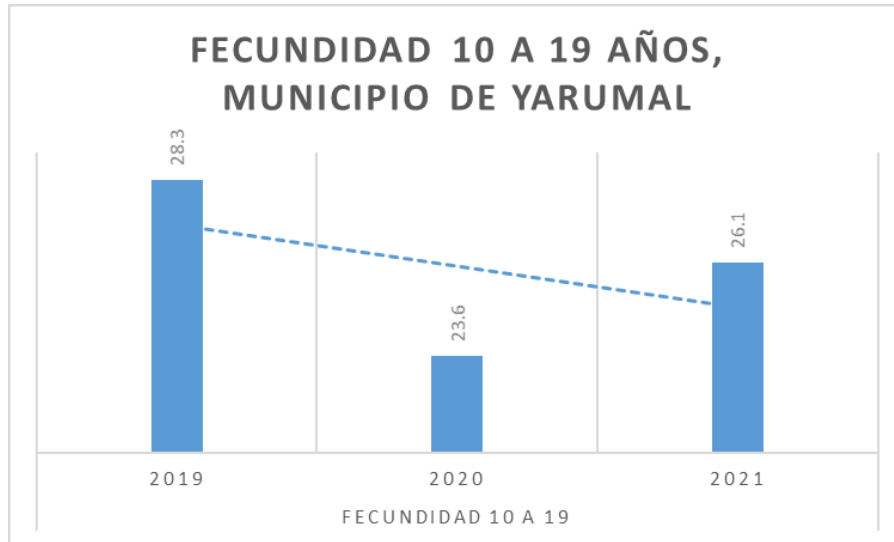
Tasas específicas de fecundidad 15 a 19 años





La tasa de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años ha mostrado una tendencia fluctuante durante el periodo de estudio. En el año 2019, se registró una tasa de fecundidad de 54.9 nacimientos por cada mil mujeres en este rango de edad. Sin embargo, en el año 2020, esta tasa disminuyó significativamente a 45.1, reflejando una reducción del 18% respecto al año anterior. A pesar de esta disminución, en el año 2021 se observó un ligero aumento en la tasa de fecundidad, alcanzando un valor de 49.7. Aunque esta cifra representa un aumento del 10% con respecto al año anterior, aún se mantiene por debajo de la tasa registrada en 2019. Estas variaciones en la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años sugieren la influencia de diversos factores socioeconómicos y culturales en la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional, destacando la importancia de políticas públicas y programas de educación sexual para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Tasas específicas de fecundidad 10 a 19 años



La tasa de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 19 años ha mostrado una tendencia general a la baja durante el período analizado. En el año 2019, la tasa de fecundidad fue de 28.3 nacimientos por cada mil mujeres en este rango de edad. Esta cifra disminuyó en el año 2020, alcanzando un valor de 23.6, lo que representa una reducción del 16% respecto al año anterior. A pesar de esta disminución, en el año 2021 se observó un ligero aumento en la tasa de fecundidad, llegando a 26.1. Aunque esta cifra es mayor que la registrada en 2020, aún se mantiene por debajo de la tasa de 2019. Estas variaciones en la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años pueden estar influenciadas por diversos factores socioeconómicos y culturales, resaltando la importancia de implementar políticas y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional para prevenir embarazos no deseados y promover un desarrollo saludable en la adolescencia.



Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Yarumal, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	40,418	44,102	45,980
Poblacion Masculina	19,653	21,450	22,333
Poblacion femenina	20,765	22,652	23,647
Relación hombres:mujer	94.64	94.69	94
Razón niños:mujer	30	27	24
Índice de infancia	27	24	22
Índice de juventud	27	24	22
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	39	59	79
Índice demografico de dependencia	52.44	50.12	51.03
Índice de dependencia infantil	41.49	35.92	32.49
Índice de dependencia mayores	10.95	14.20	18.54
Índice de Friz	148.29	117.18	97.99

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

- **Relación Hombres-Mujeres:** Este indicador muestra la proporción entre la cantidad de hombres y mujeres en la población. Una relación de 94.69% en 2023 indica que por cada 100 mujeres hay aproximadamente 95 hombres. Este índice se mantiene relativamente estable a lo largo del tiempo, lo que sugiere una distribución equilibrada entre ambos géneros en la población.
- **Razón de Niño-Mujer:** Este indicador compara la cantidad de niños menores de 5 años con la cantidad de mujeres en edad fértil (15-49 años). Una razón de 27 en 2023 significa que por cada 27 niños menores de 5 años hay una mujer en edad fértil. Una disminución en este indicador indica una menor proporción de niños pequeños en relación con las mujeres en edad reproductiva.
- **Índice de Infancia:** Este índice representa la proporción de niños menores de 15 años en relación con la población total. Una disminución de 27% en 2015 a 22% proyectado para 2030 indica una disminución en la proporción de niños en la población, posiblemente debido a una menor tasa de natalidad y a un envejecimiento de la población.
- **Índice de Juventud:** Este índice muestra la proporción de jóvenes entre 15 y 24 años en relación con la población total. Su tendencia a la baja refleja una disminución en la proporción de jóvenes en la población, lo que puede tener implicaciones en términos de educación, empleo y otros aspectos sociales.
- **Índice de Envejecimiento:** Este índice indica la proporción de personas mayores de 65 años en relación con la población total. Su aumento del 11% en 2015 al 17% proyectado para 2030 refleja un envejecimiento de la población, probablemente debido a una disminución en la tasa de natalidad y un aumento en la esperanza de vida.
- **Índice Demográfico de Dependencia:** Este índice compara la población dependiente (menores de 15 años y mayores de 65 años) con la población en edad de trabajar (15-64 años). Su tendencia variable indica cambios en la estructura de la población y puede influir en la carga económica y social del municipio.



- **Índice de Dependencia Infantil:** Este índice muestra la proporción de niños menores de 15 años en relación con la población en edad de trabajar. Su disminución indica una menor carga económica relacionada con la crianza de niños, lo que puede deberse a una disminución en la tasa de natalidad.
- **Índice de Dependencia en Mayores:** Este índice indica la proporción de personas mayores de 65 años en relación con la población en edad de trabajar. Su aumento refleja un mayor número de personas mayores dependientes, lo que puede tener implicaciones en términos de cuidados de salud y sociales.
- **Índice de Friz:** Este índice compara la población en edad de trabajar con la población total. Su disminución indica una menor proporción de personas en edad de trabajar en relación con la población total, lo que puede tener implicaciones en términos de fuerza laboral y sostenibilidad económica.

Estos indicadores demográficos son fundamentales para comprender la estructura y dinámica de la población en Yarumal, así como para orientar políticas y programas que aborden las necesidades y desafíos específicos de cada grupo de edad.

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica en Yarumal ha sido influenciada por diversos factores, como la natalidad, los desplazamientos por la violencia, los incrementos de cultivos andinos, la ubicación geoestratégica, y los intereses laborales y educativos. Este crecimiento ha llevado al municipio a ser uno de los más poblados en la región, lo que se refleja en un desequilibrio entre el rápido incremento poblacional y el acelerado desarrollo urbanístico.

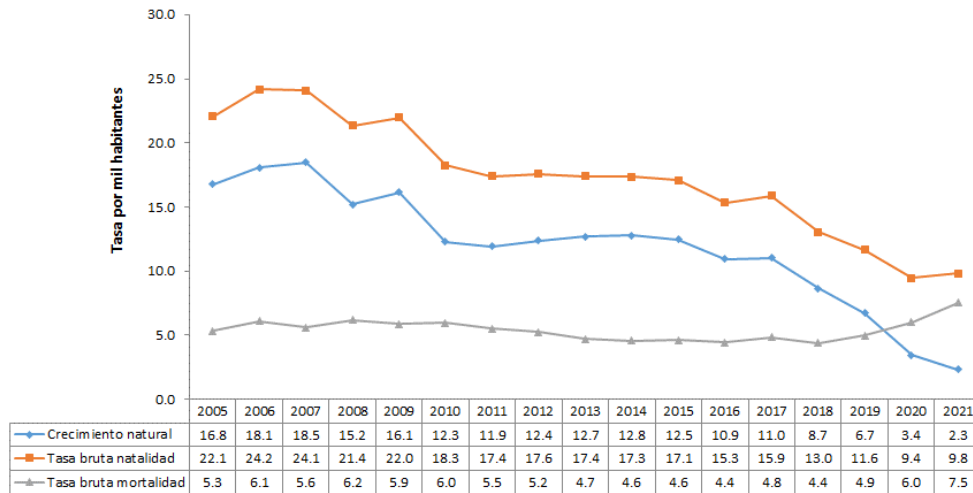
- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural en Yarumal es positiva, pero ha mostrado una tendencia a la disminución en el periodo evaluado. Aunque su comportamiento es generalmente lineal, se observa una notable disminución en 2018 en comparación con años anteriores.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En 2018, se registraron alrededor de 11.1 nacimientos por cada mil habitantes en Yarumal, evidenciando una disminución durante el periodo evaluado, posiblemente debido a factores relacionados con la mortalidad.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Esta tasa ha mostrado un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado. Al hacer el balance entre los nacimientos y las defunciones, se observa que el crecimiento natural de la población ha disminuido.

Estos indicadores reflejan la compleja interacción entre la natalidad, la mortalidad y otros factores que influyen en la dinámica demográfica de Yarumal. Es importante monitorear estos indicadores para entender mejor la evolución de la población y diseñar políticas y programas que aborden las necesidades y desafíos que enfrenta el municipio en términos de crecimiento poblacional y desarrollo urbano.

crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad



Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Yarumal, Antioquia 2005 - 2021



Fuente: DANE

La tasa de crecimiento natural en Yarumal ha mostrado una tendencia a la disminución, principalmente debido a la reducción en la tasa bruta de natalidad. Esta disminución se atribuye en gran medida a los programas de promoción y prevención en planificación familiar, que han contribuido a que las mujeres replanteen sus proyectos de vida y busquen otras oportunidades. Estos programas han sido efectivos en brindar a las mujeres la información y los recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre el tamaño de sus familias y el momento de tener hijos, lo que ha llevado a una disminución en la tasa de natalidad y, por ende, en la tasa de crecimiento natural de la población.

Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Antioquia y del municipio de Yarumal, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	2.3	3.4	4.6	3.6	4.9	3.8	4.4	7.1	1.4	4.9	2.6	2.6	3.4	4.6	2.0	2.6	3.1
De 15 a 19	104.6	117.4	102.8	95.7	91.2	82.0	80.2	91.5	84.8	85.8	80.3	73.3	82.6	54.1	54.9	45.1	49.7
De 10 a 19	47,4	54,7	50,5	48,7	48,8	44,5	44,3	51,6	44,8	46,2	41,2	36,9	41,1	27,9	28,3	23,6	26,1

Fuente DANE

En el municipio de Yarumal, se observa que la tasa de embarazo en mujeres jóvenes ha disminuido gracias a las campañas de promoción y prevención en planificación familiar, así como a factores económicos. Por cada mil mujeres en el rango de 10 a 14 años, el 3.1% se han embarazado en el último año, mientras que en el rango de 15 a 19 años, este porcentaje es del 49.7%. Esta reducción en la fecundidad se refleja en los certificados de nacidos vivos del municipio, donde se observa que los nacimientos en el rango de 10 a 14 años son de baja frecuencia en comparación con los ocurridos en las edades de fecundidad de 15 a 49 años.



Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad es un indicador demográfico que representa el número de nacimientos por cada mil habitantes en un determinado período de tiempo. En el caso de Yarumal, en 2018 se registraron alrededor de 11.1 nacimientos por cada mil habitantes, lo que indica una disminución en comparación con años anteriores.

Esta disminución puede atribuirse a varios factores, entre ellos, cambios en la estructura de edad de la población, mejoras en el acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar, así como cambios en las actitudes y comportamientos relacionados con la reproducción y la maternidad.

Es importante tener en cuenta que la tasa bruta de natalidad es un indicador clave para comprender la dinámica demográfica de una población, ya que puede proporcionar información sobre la estructura de edad de la población, las tendencias de fecundidad y los cambios en la composición familiar.

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado es una realidad que afecta a muchas personas en el mundo, especialmente en contextos de violencia y conflicto. Se define como el movimiento de personas que se ven obligadas a abandonar sus hogares debido a amenazas o situaciones de violencia que ponen en peligro su vida o su integridad física. Este fenómeno puede ser causado por una variedad de factores, como conflictos armados, persecución política, violencia generalizada o desastres naturales.

El desplazamiento forzado es considerado un delito a nivel nacional e internacional, y se cataloga como un crimen de guerra y un delito de lesa humanidad. Esto se debe a que el Estado no garantiza la protección de estas personas ni previene su desplazamiento, lo que constituye una violación grave de los derechos humanos.

Este fenómeno se caracteriza por ser masivo, afectando a un gran número de personas, y complejo, ya que implica la vulneración de múltiples derechos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales. Esta vulneración persiste en el tiempo hasta que se logra restablecer los derechos de las personas afectadas.

Victimas de desplazamiento: hombres, mujeres



Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, de Yarumal 2022

Número de Personas			Sexo					NR - NO REPORTADO		Total general
Pais	Departamento	Municipio	GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO			
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 05 a 09 años	326	354	1	1		682	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 10 a 14 años	512	499	1			1,012	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 15 a 19 años	626	648				1,274	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 20 a 24 años	537	525		2		1,064	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 25 a 29 años	517	470				987	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 30 a 34 años	500	411				911	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 35 a 39 años	467	407				874	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 40 a 44 años	468	354				822	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 45 a 49 años	391	318				709	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 50 a 54 años	344	264				608	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 55 a 59 años	344	286				630	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 60 a 64 años	324	234				558	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 65 a 69 años	208	190				398	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 70 a 74 años	150	139				289	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 75 a 79 años	117	105				222	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 80 años o más	186	171				357	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	No Definido				1		1	
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	No Reportado				1	1	2	
1 - Colombia	05 - Antioquia	Total 05887 - Yarumal		6,133	5,477	4	4		11,618	

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

En el municipio de Yarumal, se ha registrado el desplazamiento de un total de 11,618 personas, siendo las mujeres (6,133) el grupo más afectado en comparación con los hombres (5,477). Este desplazamiento se concentra principalmente en personas de entre 10 y 24 años. Yarumal actúa como un municipio receptor de población desplazada, proveniente principalmente de municipios del Bajo Cauca y algunos municipios de la misma región.

Tabla 13. Datos adicionales población víctima Indígenas_NARP_ROM_Yarumal_2022

Número de Personas			Etnia				Sexo			Total Indígena				Total NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	
Pais	Departamento	Municipio	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA
			INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA
			INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 10 a 14 años	1											1
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 15 a 19 años	2	1										2
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 20 a 24 años	1											1
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 25 a 29 años			2									2
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 30 a 34 años	3											3
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 35 a 39 años	1											1
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 40 a 44 años												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 45 a 49 años	2	1										3
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 50 a 54 años												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 55 a 59 años	1	1										2
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 60 a 64 años												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 65 a 69 años												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 70 a 74 años	1											1
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 75 a 79 años												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	De 80 años o más												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	No Definido												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	05887 - Yarumal	No Reportado												0
1 - Colombia	05 - Antioquia	Total 05887 - Yarumal		12	5										17

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

la población indígena, mulata, afrocolombiana y afrodescendiente es de un total de 85 personas, con 44 mujeres y 41 hombres.



Tabla 14. Población en condición victima_ Yarumal_2022

Número de Personas			Sexo				
Pais	Departame	Municipio	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
1 - Colombia	05 - Antioqui	05887 - Yarumal	6,133	5,477	4	4	11,618

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Yarumal, ubicado en la región Norte del departamento de Antioquia; en pro de velar por los derechos y proteger la integridad social, física y mental de las personas pertenecientes al grupo poblacional con diversidades sexuales y de género (LGBTIQ+) de todo el territorio yarumaleño dispone de una Política Pública de Diversidad Sexual y de Géneros aprobada por el Concejo Municipal en el Acuerdo No. 009 del 24 de noviembre del año 2022. Esta Política Pública cuenta con una vigencia de 10 años a partir de su aprobación, es decir, hasta el año 2032.

Para la realización de esta Política Pública se desarrolló un ejercicio diagnóstico a modo de primer acercamiento demográfico con este grupo poblacional; pues existe una escasez de información y acercamiento institucional. Este diagnóstico tuvo la participación de 68 personas quienes refirieron ser parte de la población con diversidad sexual y de género.

Sin embargo, aún no se cuenta con una caracterización del municipio de la población diversa, es por esto que desde la actual administración se tiene como objetivo a través de la Oficina de la mujer, equidad de género y diversidad, para esto se debe establecer un equipo multidisciplinario que incluya investigadores, profesionales de la salud, activistas LGBTIQ+, representantes de la comunidad y organizaciones locales, desarrollar una metodología de investigación que incluya encuestas, entrevistas, grupos focales y análisis de datos demográficos y socioeconómicos, obtener información demográfica del municipio, como la población total, distribución por género, edad, nivel educativo y situación laboral, diseñar encuestas y realizar entrevistas a personas LGBTIQ+ en el municipio para recopilar información sobre su identidad de género, orientación sexual, experiencias de discriminación, acceso a servicios de salud, entre otros aspectos relevantes, analizar los datos recopilados para identificar patrones, necesidades y desafíos específicos de la población LGBTIQ+ en Yarumal. Elaborar un informe detallado que refleje la caracterización de esta población en el municipio, compartir los resultados del informe con autoridades locales, organizaciones comunitarias, instituciones educativas y la sociedad en general para sensibilizar sobre las realidades de la población LGBTIQ+ y promover la inclusión y la igualdad de derechos y por ultimo utilizar los hallazgos del informe para diseñar programas, proyectos y políticas que aborden las necesidades específicas de la población LGBTIQ+ en Yarumal y promuevan su bienestar y derechos.

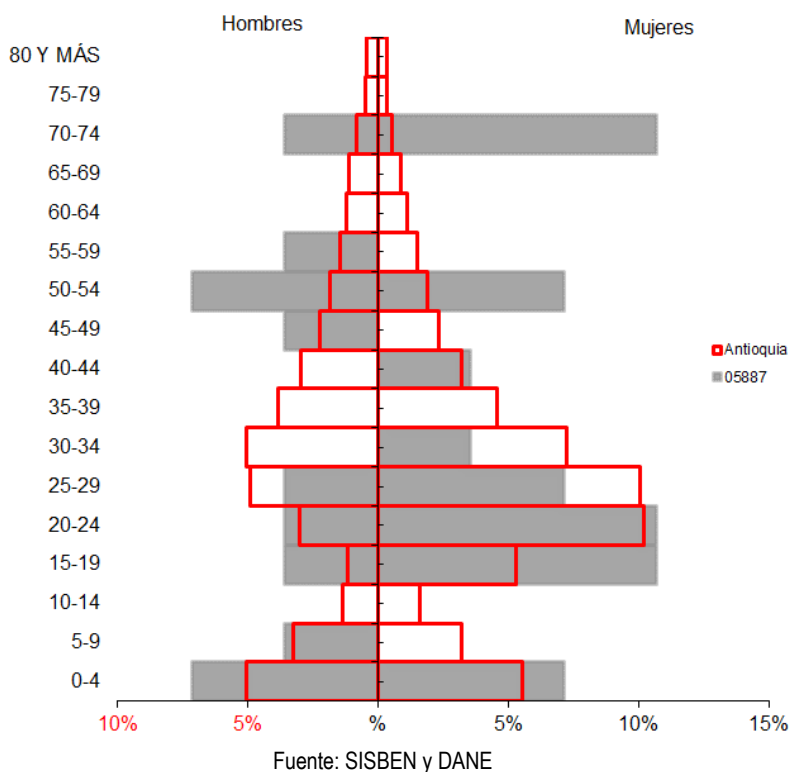


Es trascendental realizar este proceso de manera ética, respetando la confidencialidad y la privacidad de las personas participantes, y garantizando la participación activa de la comunidad LGBTIQ+ en todas las etapas de la caracterización.

Por otro lado, de forma independiente en el año 2020, surgió un Colectivo de Diversidad llamado Escaparate, como una iniciativa social ante la necesidad de espacios seguros para la población con diversidad sexual y de género, en el cual se realizan diferentes actividades de socialización, sensibilización, formación y esparcimiento beneficiando a las personas que asisten a alguno de los encuentros, este Colectivo está conformado por 20 personas aproximadamente. En la actualidad, el colectivo Escaparate se encuentra activo, los últimos meses ha tenido el acompañamiento y ha estado articulado con Oficina de las mujeres, Equidad de género y diversidad, la cual brinda apoyo psicosocial, espacios físicos seguros libres de sesgos negativos para llevar a cabo los encuentros.

1.2.5 Población Migrante Pirámide poblacional migrantes

Figura 5 pirámide poblacional migrantes Yarumal, 2022



En la pirámide poblacional anterior, se observa la presencia de población extranjera en el municipio de Yarumal, con 11 hombres y 17 mujeres identificados. Además, según los registros de la Secretaría de Salud, se cuenta con 235 venezolanos con permiso de protección temporal afiliados al sistema general de seguridad social en



salud, y 168 venezolanos en situación irregular que reciben atención a través de un contrato de oferta con la ESE Hospital San Juan de Dios. Esta población recibe un certificado válido por seis meses para recibir atención de primer nivel, y los servicios que requieren autorización por su nivel de complejidad se gestionan a través del CRUE y son cubiertos por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

Atenciones en salud de la población extranjera

Tabla 15. Atenciones en salud de la población extranjera, Yarumal, 2022

Entidad territorial	Tipo de atención	05887		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	18	28%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	10	15%	19,371	6%	0.1%
	Hospitalización	11	17%	13,029	4%	0.1%
	Procedimientos	23	35%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	3	5%	5,310	2%	0.1%
	Total	65	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: RIPS

La población extranjera que ha llegado al municipio de Yarumal ha hecho uso de todos los servicios de salud ofrecidos por la ESE Hospital San Juan de Dios. Los procedimientos y la consulta externa son los servicios más utilizados, mientras que otros servicios han sido menos frecuentados. Es importante destacar que la población venezolana, que se caracteriza en la Secretaría de Salud, recibe un tratamiento diferenciado. Aquellos que no poseen el Permiso de Protección Temporal (PPT) reciben atención a través de un contrato de oferta, mientras que aquellos que sí lo tienen se afilian a través de SAT en la EPS de su elección.

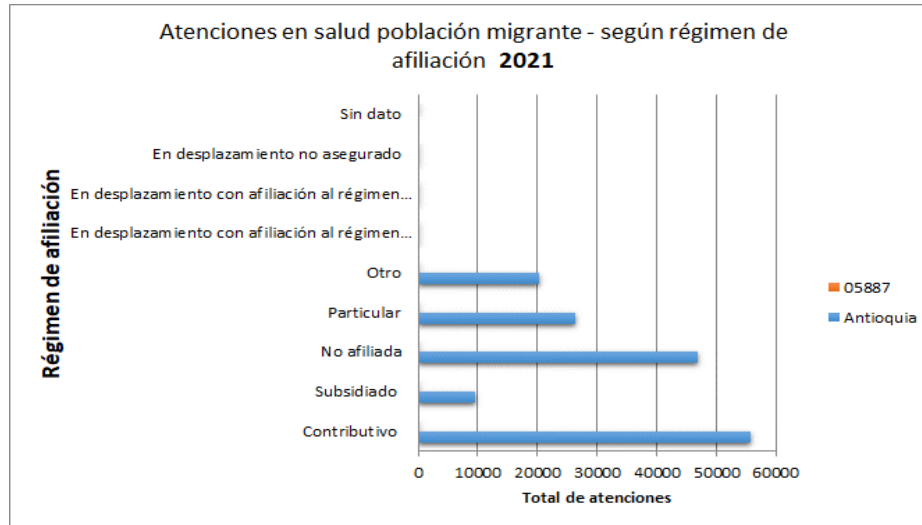
Tabla 16. Procedencia de la población extranjera, Yarumal, 2022

05887	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	3	11%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	7	25%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	18	64%		Sin identificador de país	34106	18%	0.1%
	Total	28	100%		Total	185659	100%	0.0%

Fuente: MPS

En la tabla anterior se puede observar el país de origen de los extranjeros que residen en nuestro municipio. La población extranjera más numerosa está compuesta por venezolanos, aunque el número reportado en la tabla no refleja la totalidad de esta población. La mayoría de los venezolanos que se encuentran en situación regular están afiliados a una EPS subsidiada o contributiva. Aquellos que no cuentan con un estatus migratorio regular reciben atención a través del contrato de oferta y con una certificación entregada por la Secretaría de Salud. Los demás extranjeros no tienen una residencia permanente en el municipio.

Tabla 17. Atención en Salud población extranjera según afiliación, Yarumal, 2021



Fuente: MPS

La gráfica anterior muestra que el mayor número de consultas se registra en la población afiliada al régimen contributivo, seguida de la población no afiliada al SGSSS. Esta última población no cumple con los requisitos para ser ingresada a una EPS, pero recibe atención con cargo al contrato de oferta establecido con la ESE Hospital San Juan de Dios y la SSSPSA según corresponda. La mayoría de las poblaciones extranjeras afiliadas al régimen subsidiado son venezolanos que residen de manera permanente en el municipio y que se afilian a este régimen a través de la Secretaría de Salud.

1.2.6 Población Campesina

La caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano es esencial para comprender la dinámica y la diversidad de este importante sector de la población. Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) del año 2023, aproximadamente el 62.31% de la población del municipio de Yarumal se identifica como campesina. Esta cifra refleja la significativa presencia del sector rural en la conformación demográfica y socioeconómica de Colombia.

El campesinado colombiano enfrenta una serie de desafíos que impactan en su calidad de vida y bienestar. Estos desafíos incluyen el acceso limitado a servicios básicos como salud y educación, la falta de oportunidades laborales dignas, la vulnerabilidad frente a fenómenos naturales como el cambio climático y la inseguridad



alimentaria, así como la persistencia de conflictos armados en algunas regiones del país. Estos factores contribuyen a la existencia de condiciones de vida precarias en muchas comunidades rurales.

Además, la caracterización sociodemográfica del campesinado permite identificar sus necesidades específicas en términos de salud, educación, vivienda, empleo y acceso a servicios básicos. También es importante reconocer la diversidad dentro del campesinado, que incluye diferencias en términos de género, etnia, edad y ubicación geográfica, entre otros aspectos.

Para abordar estas necesidades de manera efectiva, es fundamental que las políticas públicas y los programas de desarrollo estén diseñados de manera inclusiva y participativa, teniendo en cuenta las particularidades y demandas del campesinado colombiano. Esto requiere un enfoque integral que promueva el desarrollo sostenible de las comunidades rurales, fortalezca su resiliencia frente a los desafíos actuales y futuros, y contribuya a la construcción de una sociedad más justa y equitativa en Colombia.

Las Juntas de Acción Comunal son organizaciones sociales de base en Colombia que representan a la comunidad en diferentes ámbitos. En Yarumal, estas juntas desempeñan un papel fundamental en la promoción del desarrollo local, la participación ciudadana y la gestión de proyectos y programas en beneficio de la comunidad.

De los 48 organismos activos, se destaca su labor en la promoción de la participación ciudadana, la realización de actividades culturales y deportivas, la gestión de proyectos de infraestructura básica y el fortalecimiento de la identidad cultural y el sentido de pertenencia de los habitantes del municipio.

Por otro lado, los 16 organismos inactivos pueden haber enfrentado diversos desafíos que han dificultado su funcionamiento, como la falta de liderazgo, la escasez de recursos o la desmotivación de los miembros. Sin embargo, es importante destacar que estos datos pueden variar con el tiempo, ya que las JAC son organizaciones dinámicas que pueden cambiar de estado según las circunstancias locales.

Organismos vigentes de Juntas de Acción Comunal, Yarumal (Ant)

Organismos Vigentes

Departamento	ANTIOQUIA
Subregion	NORTE
Municipio	YARUMAL (ANT.)
Tipo Organismo	JAC

Busqueda de Organismos

Nombre Organismo ID Afiliado

TOTALES

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



Desde la Dirección de Desarrollo Comunitario del municipio de Yarumal, se han emprendido acciones con los líderes comunitarios para fortalecer su capacidad de respuesta en situaciones de emergencia y promover su bienestar psicológico. Esta labor se ha realizado en estrecha colaboración con la Secretaría de Salud y Bienestar Social, con el objetivo de educar a los líderes en temas de primeros auxilios en salud y psicología.

Los líderes comunitarios desempeñan un papel crucial como intermediarios entre las autoridades locales y la población rural, permitiendo abordar de manera efectiva temas de vital importancia para la comunidad. Además, se han llevado a cabo actividades lúdicas y formativas con diferentes grupos, buscando promover la cohesión social y el bienestar general de la población.

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

1. **Capacitación en temas específicos:** Organizar charlas, talleres y cursos de capacitación en temas de interés para la comunidad, como derechos humanos, medio ambiente, prevención de la violencia, entre otros.
2. **Promoción de la participación ciudadana:** Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones locales y en la ejecución de proyectos comunitarios.
3. **Gestión de proyectos y recursos:** Apoyar a las JAC en la identificación de necesidades y en la formulación y gestión de proyectos que benefician a la comunidad, buscando también recursos para su ejecución.
4. **Fortalecimiento organizacional:** Brindar asesoría y apoyo para fortalecer la estructura y funcionamiento interno de las JAC, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.
5. **Promoción de la cultura y el deporte:** Organizar actividades culturales, deportivas y recreativas que promuevan la integración comunitaria y el bienestar de los habitantes.
6. **Vigilancia y control comunitario:** Apoyar a las JAC en la vigilancia y control de la prestación de servicios públicos en la comunidad, así como en la identificación y denuncia de problemas locales.
7. **Redes de apoyo y articulación:** Facilitar la creación de redes de apoyo y articulación entre las JAC y otras organizaciones sociales y gubernamentales, para potenciar el impacto de sus acciones.

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS



Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por Yarumal, 2023 ya actualizado

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	



	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO, MSPS

La infraestructura de salud se compone principalmente de la ESE Municipal, que opera como centro de atención de segundo nivel, y dos IPS que brindan servicios de primer nivel. Además, se cuenta con una IPS que ofrece brigadas de especialistas y el INPEC, que proporciona servicios de salud a su población. Es importante destacar que esta configuración limitada de servicios de salud puede tener un impacto significativo en el acceso y la calidad de la atención médica para los habitantes del municipio, especialmente aquellos que residen en áreas remotas o de difícil acceso. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias que mejoren la cobertura y la calidad de la atención médica en Yarumal, así como fortalecer la coordinación entre las diferentes instituciones de salud para garantizar una atención integral y oportuna a toda la población.

Tabla 19. Capacidad Instalada de las Instituciones Prestadoras de Salud por Yarumal, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.09	0.08	0.08	0.08	0.08	0.09	0.37	0.07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.02	0.04	0.04	0.04	0.04	0.05	0.18	0.05
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.11	0.13	0.13	0.12	0.12	0.14	0.55	0.11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.79	0.93	1.10	1.03	1.02	1.17	1.15	1.41
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	1.51	1.50	1.60	1.52	1.51	1.64	1.34	1.59

Fuente: SISPRO, MSPS

El municipio dispone de cinco ambulancias, una de ellas medicalizada, para brindar servicios de atención médica de emergencia a la población local y a aquellos que son referidos de los 17 municipios del norte de Antioquia. Esto se debe a que el hospital de Yarumal es un centro de atención de segundo nivel que atiende a toda esta región, lo que resalta su importancia como centro de referencia en la prestación de servicios de salud de mayor complejidad en el área. El contar con una ambulancia medicalizada es fundamental para garantizar una atención adecuada y oportuna en casos de emergencia, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y la salud de los habitantes de Yarumal y de la región circundante.

Otros indicadores de sistema sanitario



Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Yarumal, 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal	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	2.6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	101.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	164.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	73.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	73.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	67.0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	85.7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.3																			

Fuente: SISPRO, MSPS

En la tabla de determinantes intermedios de la salud, el municipio de Yarumal muestra una cobertura en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 101.3%, superando el 100% debido a posibles duplicidades en la información o a personas que están afiliadas, pero no utilizan los servicios de salud de manera regular. Es fundamental mantener este indicador y continuar con campañas de información, educación y comunicación para que la comunidad esté al tanto de su seguridad social, independientemente del régimen al que pertenezcan.

En cuanto a las coberturas de vacunación, Yarumal presenta una diferencia desfavorable significativa en comparación con el departamento. Para mejorar este aspecto, se llevan a cabo campañas educativas sobre la importancia de las vacunas, así como diversas actividades comunitarias relacionadas con la vacunación, como campañas previas a la Navidad, vacunación puerta a puerta y vacunación en espacios públicos como parques.

En relación con el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, se observó una diferencia del 1.5% respecto al dato del departamento. Para mejorar este indicador, se ha intensificado el seguimiento de los controles prenatales a través de campañas desde las IPS sobre la importancia de estos controles para el crecimiento y desarrollo saludable de los recién nacidos.

En cuanto a la cobertura de parto institucional, no se encontró diferencia significativa con el departamento, lo que sugiere que este indicador se mantiene estable y satisfactorio. Se espera mantener e incluso mejorar este indicador con programas de humanización que buscan brindar un mejor servicio a las madres durante el parto.



En general, aunque no existen diferencias significativas con respecto al valor del departamento en varios indicadores, es importante continuar y reforzar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a la comunidad en general, a través de los diferentes programas que se ejecutan desde la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Juan de Dios y las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) presentes en el municipio.

Caracterización EAPB

El municipio de Yarumal cuenta con cinco EPS DEL régimen contributivo y subsidiado, de esta tres con del régimen contributivo que aplican movilidad al régimen subsidiado y dos subsidiadas que afilian y aplican movilidad al contributivo,

Tabla 21. Afiliados por entidad promotora de salud-EPS Yarumal 2023



Fuente: SSSPSA

En la tabla anterior observamos que la EPS con mayor usuarios afiliados en SAVIA SALUD la cual tiene el 38.8% de la población del municipio afiliada al régimen subsidiado, seguida por la EPS SURA la cual tiene el 26.9% de la población afiliada al régimen contributivo, luego está la EPS de COOSALUD con el 20.19% de la población afiliada al régimen subsidiado, para un total de personas afiliadas a septiembre del año 2023 de 44.019 personas los demás afiliados no registrados corresponde a la población del régimen de excepción de la cual no se tiene datos solo las atenciones recibidas generada a través de los registros individuales de prestación de servicios de salud enviado por las IPS.

Tabla 22. Afiliados por edad y EPS, Yarumal 2023



Fuente: SSSPSA

En la tabla anterior observamos que Yarumal tiene un total de 44.019 afiliados de los cuales el 49,57% corresponden al sexo femenino y el 50,43% al sexo masculino. La población afiliada por regímenes donde el mayor número de afiliados está en el ciclo de vida y sexo de la adultez, seguida de la población joven, disminuyendo notablemente en el ciclo vital de la primera infancia.

Tabla 23. Historial cobertura de aseguramiento, Yarumal 2018-2023



Fuente: SSSPSA

A septiembre del año 2023 Yarumal cuenta con una cobertura del 99.9% de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, a pesar de que registramos población PPNA sin aseguramiento, esto se debe al censo del 2018 el cual disminuyo con el anterior en un porcentaje alto permitiendo así aumentar la cobertura de afiliación.



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales en salud son instrumentos clave para orientar las acciones y programas de salud en un territorio específico. Estas políticas se basan en diagnósticos como el ASIS, que proporcionan información detallada sobre la situación de salud de la población, sus determinantes y las necesidades de atención.

Al centrarse en el ámbito municipal, estas políticas pueden adaptarse mejor a las realidades locales y a las necesidades específicas de la población. Además, al ser implementadas a nivel local, pueden tener un impacto más directo y rápido en la mejora de la salud de la comunidad.

Las políticas públicas municipales en salud también fomentan la participación ciudadana y el trabajo intersectorial, involucrando a diferentes actores como la comunidad, el gobierno local, el sector salud y otros sectores relevantes. Esto permite una gestión más integral de la salud, abordando no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, ambientales y económicos que influyen en la salud de la población.

En resumen, las políticas públicas municipales en salud son fundamentales para promover la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios de salud, así como para mejorar las condiciones de vida de la población en su conjunto.

En el municipio de Yarumal, se han adoptado diversas políticas públicas que abordan diferentes aspectos sociales y de desarrollo. Estas políticas son herramientas importantes para promover el bienestar y la equidad en la comunidad. Algunas de las políticas públicas adoptadas en Yarumal incluyen:

1. **Política Pública de Envejecimiento y Vejez:** Adoptada mediante el acuerdo número 002 de mayo 26 de 2015, busca promover el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores en el municipio.
2. **Política Pública de Movilidad Segura, Saludable y Sostenible:** Establecida mediante el acuerdo número 014 del 27 de noviembre de 2017, tiene como objetivo mejorar las condiciones de movilidad en el municipio, promoviendo el uso de medios de transporte seguros y sostenibles.
3. **Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:** Adoptada mediante el acuerdo número 009 de agosto 25 de 2021, busca promover la equidad de género y garantizar los derechos de las mujeres en el municipio.
4. **Política Pública de Diversidad Sexual y de Género:** Establecida mediante el acuerdo número 009 del 24 de noviembre de 2022, tiene como objetivo garantizar los derechos de las personas LGBTI+ y promover la inclusión y el respeto a la diversidad sexual y de género.
5. **Política Pública de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas:** Actualizada mediante el acuerdo número 003 de mayo 29 de 2023, busca promover la salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población.



6. **Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:** Adoptada mediante el acuerdo número 007 de agosto 29 de 2023, tiene como objetivo garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el municipio, promoviendo su desarrollo integral y su bienestar.
7. **Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social:** Actualizada mediante el acuerdo número 008 de agosto 29 de 2023, busca promover la inclusión social y garantizar los derechos de las personas con discapacidad en el municipio.

Todas estas políticas públicas en Yarumal cuentan con un plan de acción específico, el cual es monitoreado periódicamente para asegurar su efectividad y cumplimiento. Estos planes de acción incluyen actividades concretas y medibles que buscan alcanzar los objetivos y metas establecidos en cada política. Además, se realizan ajustes según sea necesario para adaptarse a las necesidades y cambios en la comunidad, asegurando así que las políticas públicas respondan de manera efectiva a los desafíos y demandas de la población.

Estas políticas públicas reflejan el compromiso del municipio de Yarumal con el bienestar y la equidad de su comunidad, abordando diversos aspectos de la vida social, económica y cultural de sus habitantes.

La agenda 2040 para Yarumal

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de planificación estratégica territorial que busca trazar una ruta y un sueño colectivo para la sociedad antioqueña. Construir esta agenda es fundamental, ya que nos permite avanzar paso a paso, incorporando las ideas y sueños de todos los antioqueños. En este momento, es más importante que nunca dialogar y construir juntos como sociedad, teniendo un proyecto compartido y propósitos comunes que nos permitan lograr lo que anhelamos para nuestro departamento.

Nos proponemos una visión al 2040 que construimos desde hoy, a través de una AGENDA PROGRAMÁTICA que nos permita reconocernos, proyectarnos y comprometernos como sociedad por el futuro de Antioquia. Nuestros principios fundamentales son la vida como valor supremo, la equidad, la sostenibilidad, la no violencia, la unidad, la transparencia y la solidaridad.

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva que implica la identificación de retos, la generación de compromisos y la consolidación de una visión a partir de una agenda programática. Este ejercicio cuenta con una estructura editorial que es una herramienta de trabajo y construcción a partir del diálogo, y se ajusta, complementa y actualiza constantemente con los aportes provenientes de las distintas instancias de diálogo social y técnico del proceso.

Durante la primera etapa del Diálogo Social por la Vida, se contó con la participación activa de diversos actores, como los miembros del Consejo Departamental de Paz, Reconciliación y Convivencia, delegados del Comité Departamental de Derechos Humanos, gestores de la Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas, representantes de agencias de cooperación nacional y organismos de cooperación internacional, así como líderes destacados de Antioquia en temas de paz y no violencia.

Entre las propuestas para la construcción de paz, se destacan la articulación institucional desde el enfoque del desarrollo territorial en los procesos de reconciliación, equidad e inclusión social, y la recuperación de la verdad

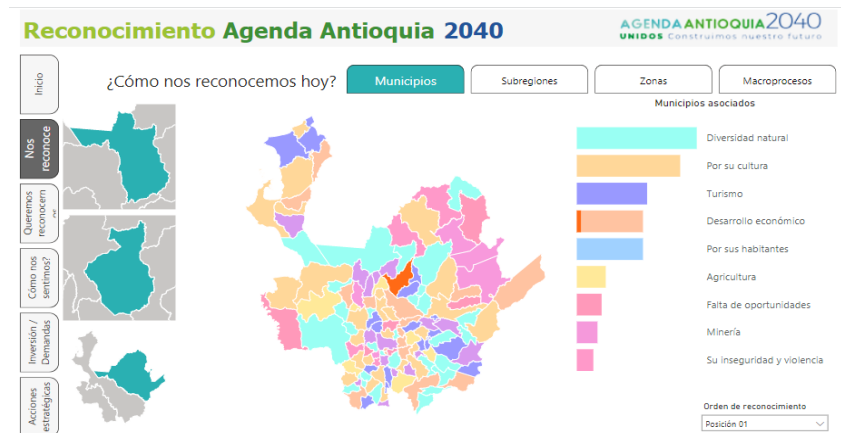


y la memoria como propósito colectivo de la reconciliación. Asimismo, se propone crear estrategias pedagógicas y comunicativas para la transformación cultural y social.

La Gobernación de Antioquia respondió a esta coyuntura convocando a los antioqueños a un gran diálogo social constructivo y plural, en el que la escucha activa, el respeto y el reconocimiento permitieron fortalecer la confianza y generar consensos e iniciativas para responder conjunta y corresponsablemente a los retos que enfrentamos como sociedad.

El diálogo es una herramienta esencial para tejer puentes en medio de la polarización y las diferencias. Es en el diálogo donde se logra la resolución de conflictos, el reconocimiento del otro y de sus situaciones particulares, y la posibilidad de co-crear de cara a un objetivo común.

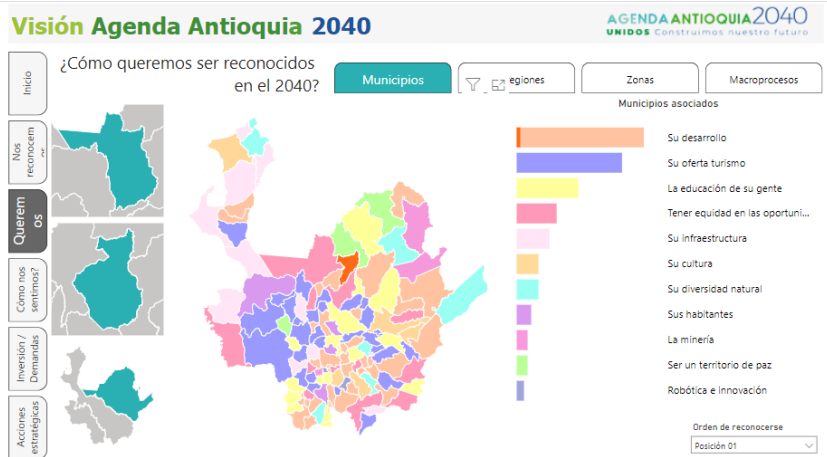
Figura 6. Nos conocen, Yarumal 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En la tabla anterior podemos observar que Yarumal es reconocido al día de hoy por su desarrollo económico.

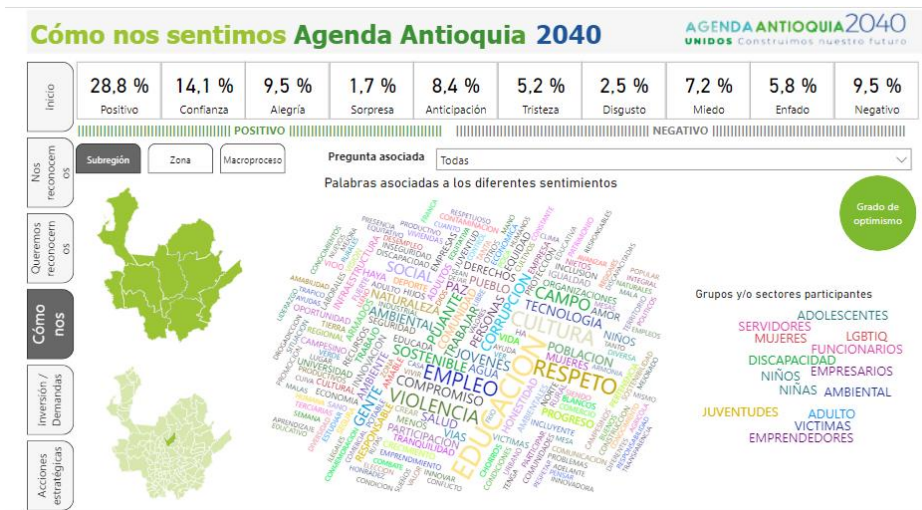
Figura 7. Como queremos ser reconocidos a 2040, Yarumal 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En la figura anterior, se destaca el reconocimiento de Yarumal por su notable desarrollo económico. Este progreso económico ha sido el resultado de varios factores, entre ellos, el impulso de políticas públicas que han favorecido la inversión y el emprendimiento en la región. Además, el municipio ha aprovechado sus recursos naturales y su ubicación estratégica para fomentar sectores como la agricultura, la ganadería, el comercio y el turismo. Este desarrollo económico ha contribuido significativamente al bienestar de la población, generando empleo, aumentando los ingresos y mejorando la calidad de vida de los habitantes de Yarumal.

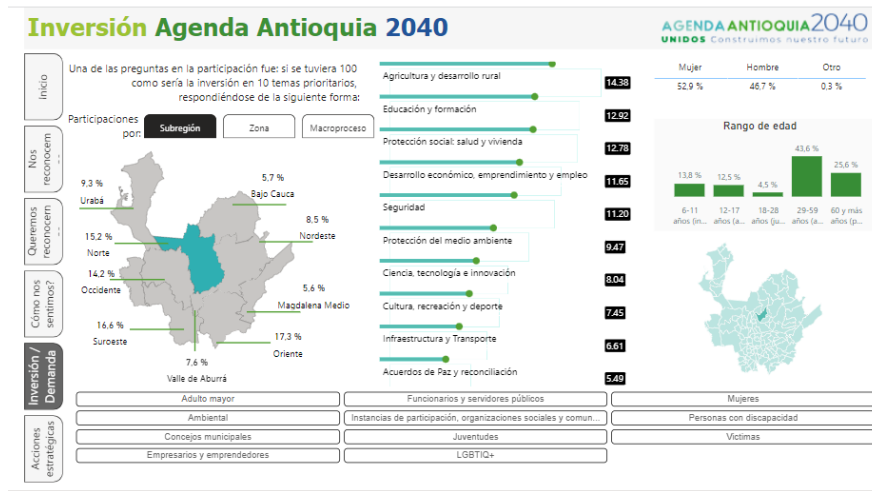
Figura 8. Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040, Yarumal 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En el análisis de la percepción emocional en Yarumal, se destaca que, en una escala de 0 a 100%, el 28.8% de la población manifiesta sentirse positiva, seguido por un 14.1% que reporta sentir confianza. Por otro lado, la alegría y la tristeza son experimentadas por el 9.5% de los habitantes. Aunque estos porcentajes parecen ser bajos, sugieren una diversidad de estados emocionales dentro de la población. Se proyecta que para el 2040, estos indicadores alcancen cerca del 95%, lo que implicaría un aumento significativo en el bienestar emocional y la percepción positiva de la vida entre los residentes de Yarumal.

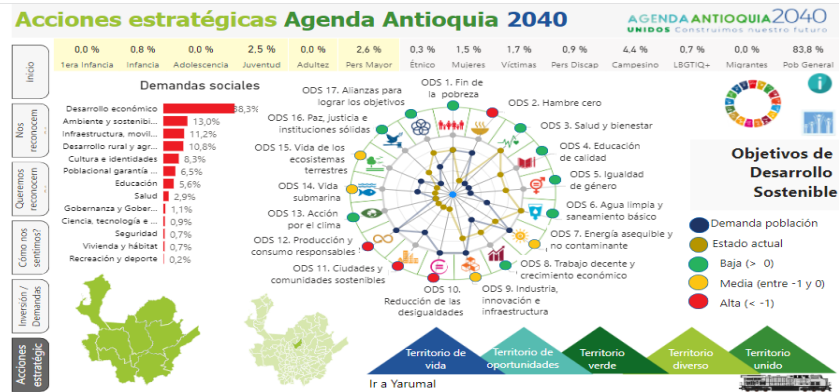
Figura 9. Inversión /Demanda Agenda Antioquia 2040, Yarumal 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Yarumal ha expresado su interés en asignar recursos a una amplia gama de programas que abarcan diversos aspectos del desarrollo local. Estos programas incluyen agricultura y desarrollo rural para impulsar la productividad agrícola y el bienestar rural, educación y formación para mejorar las oportunidades educativas, protección social, salud y vivienda para garantizar el bienestar de la población, desarrollo económico, emprendimiento y empleo para fomentar la actividad económica y crear puestos de trabajo, seguridad para mantener un ambiente seguro para todos los ciudadanos, protección del medio ambiente para preservar los recursos naturales, ciencia, tecnología e innovación para fomentar la investigación y el desarrollo, cultura, recreación y deporte para promover el bienestar y la identidad cultural, infraestructura y transporte para mejorar la conectividad y la movilidad, y acuerdo de paz y reconciliación para promover la convivencia pacífica y la reconciliación en la comunidad. Estos programas también incluyen acciones específicas dirigidas a grupos vulnerables como adultos mayores, personas LGBTI, jóvenes, mujeres y víctimas, entre otros, con el objetivo de abordar sus necesidades particulares y garantizar su inclusión y bienestar en la sociedad.

Figura 10. Inversión /Demanda Agenda Antioquia 2040, Yarumal 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Según la Agenda Antioquia 2040, las acciones estratégicas para el municipio de Yarumal se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Las demandas sociales más relevantes identificadas fueron el desarrollo económico, con un porcentaje del 38.3%, seguido por ambiente y sostenibilidad con un 13%, e infraestructura y movilidad con un 11.2%. En términos de los ODS, se destaca la necesidad de abordar objetivos específicos como hambre cero, reducción de desigualdades, ciudades y comunidades sostenibles, así como producción y consumo responsables. Estos aspectos resaltan la importancia de enfocar los esfuerzos hacia un desarrollo equitativo, sostenible y orientado al bienestar de la población en el municipio de Yarumal.

Resultados Cartografía social

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

En Yarumal, a través de un proceso participativo utilizando el método Hanlon, se identificaron diversas problemáticas en salud que afectan a la comunidad, distribuidas en diferentes zonas del municipio. Entre las principales problemáticas destacan la mala cobertura hospitalaria tanto en zonas urbanas como rurales, el deterioro de las vías de acceso a las instalaciones de salud, la falta de campañas que promuevan estilos de vida saludable, el inadecuado manejo de residuos, la ausencia de una cultura del cuidado, la carencia de acompañamiento en las rutas de atención en salud, la falta de programas de acompañamiento a la salud mental y atención en víctimas, la debilidad en los programas de promoción y prevención de enfermedades, y el exceso en el consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo, se identificó que los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud, con prácticas como la mala técnica de uso de insecticidas en cultivos, falta de capacitación en buenas posturas corporales, trabajadores informales sin cobertura a riesgos laborales, ausencia de elementos de protección personal y exposición de recolectores de reciclaje debido a la inadecuada separación de residuos por parte de la comunidad.

Además, se identificaron varios factores que afectan la salud de la comunidad en diferentes zonas del municipio, incluyendo factores sociales como el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, factores climáticos debido a cambios abruptos en el clima, factores personales relacionados con la salud mental, factores



económicos como el difícil acceso a necesidades básicas y el desempleo, factores de infraestructura por la mala adecuación de espacios de salud y vías de acceso, y factores ambientales debido a la mala disposición de residuos y diversas formas de contaminación.

En cuanto a los riesgos que pueden afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad, se identificaron la drogadicción, falta de acompañamiento familiar, falta de controles médicos anuales, falta de elementos de protección personal en algunas actividades laborales, estrés laboral, falta de controles de enfermedades crónicas, malnutrición en diferentes grupos poblacionales, malos hábitos alimenticios, afecciones derivadas del conflicto armado, abandono de adultos mayores, problemas de salud mental, falta de oportunidades laborales, problemas de salud pública como enfermedades de transmisión sexual y salubridad, y el mal estado de las vías de acceso.

Ante estas problemáticas, se propone una serie de acciones para mejorar la situación de salud en el municipio. Entre las propuestas se encuentran la integralidad en la atención de los servicios de salud, la interrelación de actores del sistema de salud y otras dependencias para fortalecer los procesos relacionados con la salud, mejorar el diálogo con las EPS, realizar campañas educativas enfocadas en el cuidado y la prevención de enfermedades, estructurar mejor la ruta de atención en salud mental, definir rutas y protocolos de atención para diferentes problemáticas de salud, garantizar la continuidad en los procesos para fortalecer la atención integral del sistema de salud, idear un programa de conciencia vial, diseñar un modelo más amigable para el diligenciamiento de trámites relacionados con la atención en salud, realizar brigadas de salud a la comunidad en zonas rurales y urbanas, generar estrategias para que la comunidad tome conciencia sobre la adecuada disposición de basuras y residuos, cumplir con las normas y sanciones ambientales, reforzar el programa de vacunación comunitario, crear un plan territorial de gestión del riesgo y alertas tempranas en salud, buscar apoyo en organizaciones gubernamentales, departamentales y municipales, revisar los kits de primeros auxilios e instalarlos donde sea necesario, crear un comité de líderes en salud, realizar un plan de diagnóstico de necesidades en salud de la comunidad y fomentar la cultura y conciencia del cuidado en términos generales.

La cartografía social en el municipio de Yarumal ha arrojado resultados significativos que permiten una mejor comprensión de la realidad social y la identificación de áreas de intervención prioritarias. A través de este proceso, se ha logrado mapear de manera detallada la distribución geográfica de la población y sus características sociodemográficas, así como identificar los principales problemas y necesidades de la comunidad.

Entre los resultados más relevantes de la cartografía social se encuentran la identificación de grupos poblacionales vulnerables, como la población desplazada, población en condición de discapacidad, y otros grupos étnicos. Además, se ha podido identificar la distribución de servicios públicos, infraestructura comunitaria y zonas de riesgo, lo que permite una planificación más efectiva de políticas y programas sociales.

La cartografía social también ha sido fundamental para la identificación de actores clave en la comunidad, como líderes comunitarios, organizaciones sociales y otros actores que pueden jugar un papel importante en la



implementación de políticas y programas sociales. Además, ha permitido una mayor participación de la comunidad en la toma de decisiones y la identificación de soluciones a los problemas locales.

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Representantes de los grupos:
Adulto Mayor, Discapacidad, Víctimas,
Veedurías Ciudadanas, Asocomunal,
Niños, Niñas y Adolescentes.

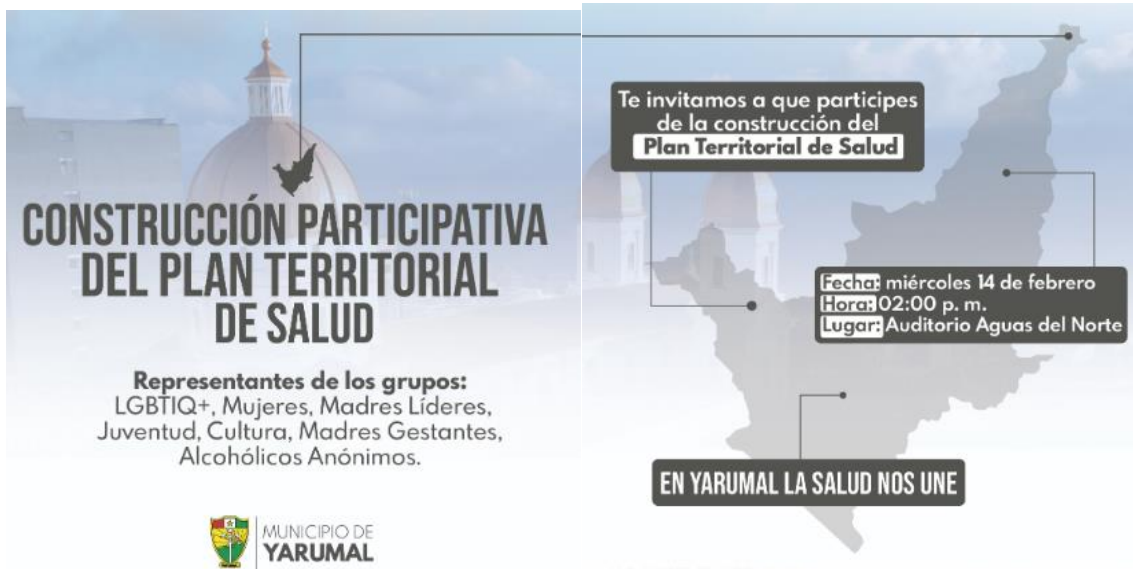
Te invitamos a que participes de la construcción del Plan Territorial de Salud

Fecha: martes 13 de febrero
Hora: 02:00 p. m.
Lugar: Auditorio Aguas del Norte

EN YARUMAL LA SALUD NOS UNE

MUNICIPIO DE YARUMAL

En Yarumal se organizaron dos encuentros participativos con el propósito de facilitar la identificación y priorización de problemas. En el primer encuentro se reunieron representantes de diversos grupos poblacionales, tales como adultos mayores, personas con discapacidad, víctimas, veedurías ciudadanas, la asociación comunal (Asocomunal) y niños, niñas y adolescentes. Estas reuniones fueron fundamentales para recoger información detallada sobre las necesidades y preocupaciones de cada grupo, permitiendo así una comprensión más profunda de los desafíos que enfrenta la comunidad en diferentes aspectos de su vida social y cotidiana.



En el segundo encuentro se contó con la participación de diversos sectores de la población, incluyendo la comunidad LGBTIQ+, mujeres, madres líderes, juventud, cultura, madres gestantes y Alcohólicos Anónimos. Este amplio espectro de participantes permitió una representación más completa de la diversidad y las necesidades de la población de Yarumal, lo que contribuyó a identificar de manera más precisa los problemas y las áreas prioritarias de intervención en el municipio.

La priorización de los problemas de salud en un territorio es un paso fundamental en la planificación de acciones y estrategias que contribuirán a mejorar la salud de la población. Para realizar esta priorización, se utilizan diferentes criterios que permiten identificar y clasificar los problemas de acuerdo a su magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención.

El primer criterio, la magnitud, se refiere al tamaño e importancia del problema en términos de la cantidad de personas afectadas, las características de estas personas (grupos de edad, sexo, etnias, situación o condición) y su evolución en el tiempo. Este criterio se evalúa mediante tasas de morbilidad y mortalidad, y se clasifica en cuartiles, donde un cuartil bajo indica una magnitud baja y un cuartil muy alto indica una magnitud muy alta.

La pertinencia social e intercultural es otro criterio importante que mide el grado de adecuación o compromiso de la política de salud respecto al contexto social y cultural de la población. Se evalúa a través de la percepción formal de la comunidad obtenida a través de un análisis de situación de salud participativo, y se puntúa en una escalada de bajo a muy alto.

La trascendencia se refiere a las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas y socioculturales de los daños en la salud de las personas, familias, comunidades y territorio. Se evalúa en cuartiles, donde un cuartil bajo indica una trascendencia baja y un cuartil muy alto indica una trascendencia muy alta.

La capacidad de intervención se determina por la factibilidad y viabilidad de la intervención. La factibilidad se refiere a las posibilidades políticas, económicas y técnicas de intervenir en el problema, mientras que la viabilidad se refiere a la posibilidad de llevar a cabo un programa de salud con la voluntad política y los recursos disponibles. Ambos criterios se puntúan en una escalada de bajo a muy alto.

En resumen, la priorización de problemas de salud en un territorio se realiza mediante la evaluación de estos cinco criterios, lo que permite identificar los problemas más relevantes y prioritarios para orientar la planificación de acciones y estrategias en salud pública.





Conclusiones

En el municipio de Yarumal, se observa una mayor proporción de población en el área urbana, lo que facilita el acceso a servicios de salud y otros programas. Sin embargo, se han diseñado estrategias para atender a la población del área rural, que enfrenta dificultades de acceso a servicios de salud debido a la lejanía de algunas veredas del casco urbano. Para abordar esta situación, se realizan programas cada dos meses en estas zonas, con un equipo de salud de promoción y prevención, que incluye médicos, auxiliares de enfermería y vacunadores, apoyados por el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas, que realiza actividades de educación, información y comunicación, así como la demanda inducida a los diferentes programas de las IPS del municipio.

Se ha observado un cambio en el perfil demográfico del municipio, con una transición hacia una población envejecida. Por lo tanto, es necesario implementar políticas que incluyan la atención integral del adulto mayor. La tasa de crecimiento natural muestra una tendencia a la disminución, principalmente debido a la reducción de la tasa bruta de natalidad, lo que refleja el impacto positivo de los programas de planificación familiar, atención primaria en salud y educación e información del Plan de Intervenciones Colectivas en la comunidad. El aumento de la población en general se debe en parte al desplazamiento de otros municipios, así como a la llegada de población venezolana y extranjera, lo que ha llevado a un aumento en el desempleo y otros problemas sociales y de salud pública. Esto ha requerido la implementación de medidas y campañas de prevención ajustadas al plan de desarrollo municipal.

La zona rural del municipio está conformada por siete corregimientos con territorio rural y urbano, con una extensión de 2.1 km² en la zona urbana y un total de 45 veredas y 27 barrios en el sector urbano, agrupados en nueve sectores. Existen amenazas por deslizamientos, incendios forestales e inundaciones, causadas en parte por factores como la deforestación, la falta de un inventario de fauna y flora, la falta de un sentido de pertenencia y la migración.

En términos de calidad de vida, se utiliza el índice SISBEN para realizar el diagnóstico socioeconómico de la población en situación de desplazamiento, lo que permite a las autoridades trazar planes de desarrollo social y tomar decisiones técnicas de manera equitativa. Este índice combina variables como bienes físicos, capital humano y composición del hogar, y facilita el diseño y evaluación de la política social en el municipio.

A partir de los resultados obtenidos en la cartografía social realizada en el municipio de Yarumal, se pueden extraer conclusiones importantes para orientar políticas y programas de salud y bienestar. Se evidencia la necesidad de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, donde el acceso es más limitado. También se destaca la importancia de promover estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, así como el fortalecimiento de programas de atención en salud mental y apoyo a víctimas.

Además, se identifica la necesidad de mejorar las condiciones laborales, especialmente en sectores informales, y garantizar la protección de los trabajadores. Se hace evidente la importancia de promover la educación y capacitación en temas de salud y seguridad laboral, así como la adecuada disposición de residuos y protección del medio ambiente para prevenir riesgos que afecten la salud de la comunidad.



En términos generales, se destaca la importancia de una atención integral y coordinada en salud, que aborde las necesidades específicas de la población en diferentes etapas de la vida y en distintos contextos. Esto requiere de políticas y programas que se enfoquen en la prevención, promoción y atención de la salud, así como en la promoción de estilos de vida saludables y la protección del medio ambiente.

CAPÍTULO II:

PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL



MUNICIPIO DE
YARUMAL



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/empleo

Conforme al diagnóstico del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, se resalta que los sectores de mayor representatividad económica para el municipio son: industria manufacturera (21,4 % del PIB municipal), comercio y transporte (19,6 %), y administración pública y defensa, y educación y salud (10,2 %). En comercio y transporte, las actividades de mayor peso son comercio, reparación, restaurantes y hoteles, los cuales aportan 77,6 % al valor agregado de este sector; en servicios sociales y comunales, las actividades de salud y asistencia social, y de administración pública, tienen la mayor representatividad con 43,9 % y 34,2 % de su valor agregado, respectivamente.

Entre 2015 y 2019, el promedio anual de empresas existentes en el municipio fue de 1.045, de las cuales el 98% corresponde a microempresas, el 1,8% a pequeñas y el 0,3% a medianas. Durante este periodo, tanto el número de empresas por año como el monto de activos mostraron un crecimiento constante, con una variación promedio anual de 3,3 % y 19,2 % respectivamente. En 2019, en Yarumal había 1.098 empresas, cuyos activos sumaron \$ 71.377 millones. Las empresas están concentradas principalmente en los sectores económicos de comercio (47,7 %), alojamiento y servicios de comida (20,2 %) e industria manufacturera (9,3 %). En estos sectores sobresalen las actividades de comercio al por menor; servicios de alimentación; elaboración de productos alimenticios, confección de prendas de vestir, e instalación y mantenimiento de maquinaria y equipo.

A pesar de que el sector agropecuario no es tan representativo para la economía del municipio (aporta 6,1 % al PIB municipal y 4,3 % al PIB subregional), es importante tener en cuenta algunas potencialidades agrícolas para la ruralidad local, que permitirían aportar mayor valor agregado no solo a la economía municipal sino también a la departamental. De acuerdo con el Anuario Estadístico Agropecuario de Antioquia (2017), el cultivo y la producción de tomate choncho se convierte en un potencial dinamizador, pues Yarumal produce aproximadamente 3,8 % de la producción departamental y posee 4,9 % de las áreas en producción y del empleo; generando un rendimiento promedio de 21.000 Kg y 1,02 empleos por hectárea sembrada.

Teniendo en cuenta las medidas nacionales para la reactivación de la economía, las actividades terciarias y de prestación de servicios son el último eslabón en reactivarse, lo que implica para el municipio el incentivo y fortalecimiento de los sectores primarios y secundarios.

Según proyecciones elaboradas por la ANIF y la CEPAL se concluye que la economía presentará un decrecimiento y se resalta que uno de los sectores con mayor decrecimiento será el de comercio, el cual es uno de los más representativos del municipio.



2.2. Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Yarumal, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.8
Cobertura de acueducto	90.3	79.3
Cobertura de alcantarillado	80.9	69.7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	11.3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	15.9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	18.7

Fuente: SISPRO, MSPS

Los determinantes intermedios de la salud en el Municipio de Yarumal muestran disparidades significativas en la cobertura de acueducto entre la cabecera urbana y la zona rural. Mientras que en la cabecera la cobertura alcanza un 99.8%, en la zona rural esta cifra disminuye drásticamente a un preocupante 15.9%. Esta disparidad pone de manifiesto un riesgo considerable para la salud pública, dado que gran parte de la población rural carece de acceso a un sistema de acueducto y alcantarillado adecuado, con un índice de 18.7% en toda la zona rural. Adicionalmente, el agua que utilizan no cumple con los estándares de calidad necesarios para el consumo humano, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua.

Ante esta situación, la Secretaría de Salud ha implementado diversas estrategias para mitigar los riesgos asociados con la falta de acceso al agua potable en la zona rural. Se han llevado a cabo campañas educativas dirigidas a la comunidad, enfocadas en la correcta preparación y consumo del agua, así como en el manejo adecuado de las excretas para evitar impactos negativos en el medio ambiente. Estas iniciativas buscan promover prácticas saludables y sostenibles entre la población rural, contribuyendo así a mejorar las condiciones de vida y reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento.

Seguridad alimentaria



Tabla 25. Disponibilidad de alimentos de Yarumal en los años 2006 – 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Yarumal	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	10.9	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			

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

Fuente: SISPRO, MSPS

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Yarumal es del 10.9%, cifra ligeramente superior al promedio de Antioquia, que se sitúa en 9.2%. Esta diferencia resalta la importancia de implementar estrategias efectivas para abordar esta problemática. En respuesta, se han desarrollado campañas educativas a través de diferentes medios de comunicación, como emisoras y televisión, así como la distribución de volantes informativos. Estas campañas se enfocan en concientizar a la población sobre la importancia de una buena alimentación desde la concepción y la importancia de asistir a los controles prenatales desde antes de la semana 12 del embarazo. Además, se ha implementado el programa de Unidad de Alerta Temprana, que busca identificar y atender de manera oportuna los casos de riesgo durante el embarazo, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar los resultados perinatales. Estas acciones reflejan el compromiso de las autoridades de salud de Yarumal en la promoción de la salud materno-infantil y la reducción de los índices de bajo peso al nacer en el municipio.

Cobertura vacunación PAI



**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO META PROGRAMÁTICA CON NACIDOS VIVOS**

INFORMACIÓN HASTA: Octubre de 2023

FECHA: 6-abr-2024

CÓDIGO:	05887
NOMBRE:	Yarumal

POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO NACIDOS VIVOS:	423
POBLACIÓN DE UN AÑO NACIDOS VIVOS	479
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS NACIDOS VIVOS	651

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	664	673
NACIDOS VIVOS	157.0%	159.1%
META PROGRAMÁTICA	133.9%	135.7%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	664	300	298	298	298	279	295	224
NACIDOS VIVOS	157.0%	70.9%	70.4%	70.4%	70.4%	66.0%	69.7%	53.0%
META PROGRAMÁTICA	133.9%	60.5%	60.1%	60.1%	60.1%	56.3%	59.5%	90.3%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	361	426	372	376	288	344	303	418	418
NACIDOS VIVOS	75.4%	88.9%	77.7%	78.5%	60.1%	71.8%	63.3%	87.3%	87.3%
META PROGRAMÁTICA	72.8%	85.9%	75.0%	75.8%	58.1%	69.4%	61.1%	69.8%	84.3%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}
VACUNADOS	406	402	453
NACIDOS VIVOS	62.4%	61.8%	69.6%
META PROGRAMÁTICA	72.6%	71.9%	81.0%

Según los datos proporcionados, el municipio tiene metas programáticas basadas en la población registrada por grupos de edad según el DANE. Sin embargo, se observa que algunas coberturas superan el 100%, como en el caso de la vacuna BCG. Esto se debe a que el hospital local tiene una capacidad instalada suficiente para brindar atención de segundo nivel de complejidad, lo que le permite atender partos de municipios vecinos. Como resultado, los menores que nacen en el hospital reciben la dosis de la vacuna BCG antes de ser dados de alta.

El análisis de la tabla del Programa Ampliado de Inmunizaciones revela importantes datos sobre la aplicación de vacunas en el municipio de Yarumal hasta octubre de 2023. Se observa una alta cobertura de vacunación en general, aunque también se identifican ciertas incoherencias en la aplicación del esquema de vacunación.



**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
ANÁLISIS DE COHERENCIA EN LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

INFORMACIÓN HASTA: Octubre de 2023

FECHA: 6-abr-2024

CÓDIGO:	05887
NOMBRE:	Yarumal

MENORES DE UN AÑO	RECIÉN NACIDO			
	BCG	HEP B		
	664	673		
	MENOR DE UN AÑO			
	PENTA 1	ROTA 1	NEUMO 1	VOP1
	289	271	287	288
	PENTA 2	ROTA 2	NEUMO 2	VOP2
294	279	295	296	
PENTA 3	VOP3			
298	300			
DE UN AÑO	UN AÑO			
	SRP	NEUMO Rfzo	VARICELA	HEP A
	361	346	376	372
	PENTA R1	VOP R1	F. AMARILLA	SRP Rfzo
303	344	426	418	
DE CINCO AÑOS	5 AÑOS			
	DPT R2	VOP R2	VAR Rfzo	
	402	406	453	

GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSIS APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSIS APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA
RECIÉN NACIDO	BCG	664	2	HEP B	673	100.0	98.7%
	HEP B	673	1	BCG	664	98.7	
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	289	1	PENTA 1	289	100.0	93.8%
	ROTA 1	271	4	VOP 1	288	99.7	
	NEUMO 1	287	3	NEUMO 1	287	99.3	
	VOP 1	288	2	ROTA 1	271	93.8	
	PENTA 2	294	3	VOP2	296	100.0	
	ROTA 2	279	4	NEUMO 2	295	99.7	
	NEUMO 2	295	2	PENTA 2	294	99.3	
	VOP2	296	1	ROTA 2	279	94.3	
	PENTA 3	298	2	VOP 3	300	100.0	
	VOP 3	300	1	PENTA 3	298	99.3	
UN AÑO	SRP	361	3	VARICELA	376	100.0	92.0%
	NEUMO REF	346	4	HEP A	372	98.9	
	VARICELA	376	1	SRP	361	96.0	
	HEP A	372	2	NEUMO REF	346	92.0	
	PENTA R1	303	4	F. AMARILLA	426	100.0	
	VOP R1	344	3	SRP R1	418	98.1	
	F. AMARILLA	426	1	VOP R1	344	80.8	
SRP R1	418	2	PENTA R1	303	71.1		
5 AÑOS	DPT R2	402	3	VAR R1	453	100.0	88.7%
	VOP R2	406	2	VOP R2	406	89.6	
	VAR R1	453	1	DPT R2	402	88.7	
							91.1%

En el grupo de recién nacidos, se detecta una incoherencia del 98.7% en la administración de las vacunas BCG y HEP B, lo que indica que en la mayoría de los casos se aplican en un orden incorrecto. De manera similar, en el grupo de menores de un año, se observan incoherencias en la aplicación de las dosis de las vacunas PENTA, ROTA, NEUMO y VOP.



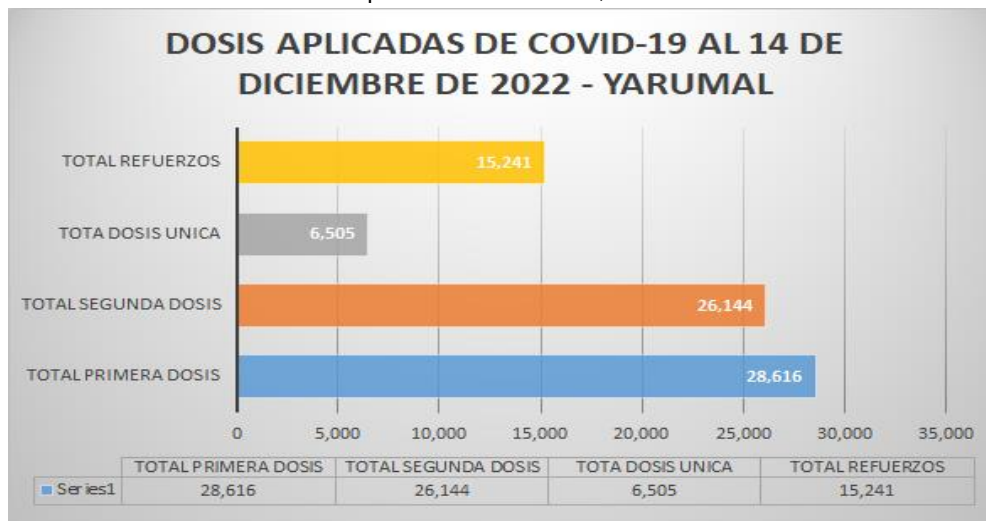
En el grupo de un año, se destaca una incoherencia del 92% en la aplicación de las vacunas SRP y VARICELA, sugiriendo que en muchos casos las dosis no se aplican en el orden adecuado. Por último, en el grupo de cinco años, se identifica una incoherencia del 88.7% en la aplicación de las vacunas DPT R2 y VAR R1.

Estos resultados subrayan la necesidad de revisar y fortalecer la capacitación del personal de salud responsable de la administración de vacunas, así como mejorar los sistemas de registro y seguimiento **de las dosis aplicadas para garantizar el cumplimiento de los esquemas de vacunación recomendados.**

Cobertura de vacunación COVID-19

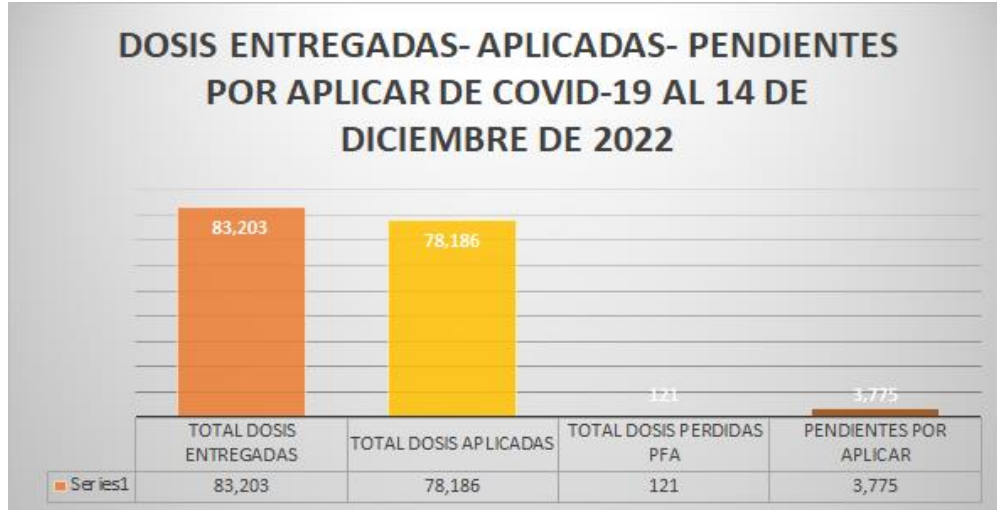
Desde el inicio de la pandemia Yarumal ha avanzado con el Plan de Vacunación contra el Covid-19, para lo cual se han realizado varias campañas educativas en las empresas, puntos estratégicos, casa a casa en la zona rural y zona urbana del municipio, logrando así un porcentaje adecuado, en cada uno de los grupos poblacionales y en los primeras, segundos y refuerzos de esta vacuna.

Tabla 26. Dosis aplicadas de COVID19, Yarumal 2020- 2022



Fuente: LINK SSSPSA

Tabla 27. Dosis entregadas de COVID19, Yarumal 2020- 2022



Cobertura en educación

Tabla 28. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Yarumal, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Yarumal	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	14.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	94.1	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	119.1	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	93.7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: DNP-DANE- MEN

Al analizar los indicadores de cobertura en educación en el Municipio de Yarumal en comparación con el departamento de Antioquia, se observan algunas diferencias significativas. Por ejemplo, el porcentaje de hogares con analfabetismo en Antioquia es del 8.5%, mientras que en Yarumal este indicador es del 14.5%, lo que sugiere una mayor incidencia de analfabetismo en el municipio en comparación con el departamento.

En cuanto a la cobertura en educación primaria, Antioquia supera el 100%, lo que indica que hay más personas matriculadas en este nivel educativo que la población en edad escolar. En Yarumal, la cobertura es del 94.1%,



lo que sugiere que aún hay un porcentaje de la población en edad escolar que no está matriculada en educación primaria.

En educación secundaria, tanto Antioquia como Yarumal presentan cifras cercanas al 120%, lo que indica una mayor matriculación en este nivel educativo que la población en edad escolar. En educación media, Antioquia tiene una cobertura del 90.7%, mientras que Yarumal alcanza el 93.7%, lo que indica que el municipio tiene una mayor matriculación en este nivel educativo en comparación con el departamento.

Estos indicadores sugieren que, si bien Yarumal presenta algunas diferencias en términos de cobertura educativa en comparación con Antioquia, en general, el municipio ha logrado avances significativos en la cobertura educativa, especialmente en los niveles de educación primaria y media. Sin embargo, es importante seguir trabajando en mejorar la cobertura educativa y garantizar el acceso a la educación para todos los habitantes del municipio.

Pobreza (NBI)

Es inevitable que, debido al aislamiento preventivo establecido por el gobierno nacional, la pobreza y la pobreza extrema se aumenta, ya que, muchas de estas personas viven del comercio formal e informal, y por lo tanto no tienen ingresos propios en esta época. En Yarumal, según el DANE, la situación de pobreza es la siguiente:

Figura 11. Pobreza multidimensional en Yarumal 2020-2022



Fuente: DANE

En el municipio de Yarumal, se observa una brecha significativa entre las condiciones económicas de la cabecera municipal y la zona rural. Mientras que en la cabecera el indicador de condiciones económicas familiares es de 26.6, en la zona rural este indicador asciende a 52.4. Esta disparidad refleja una clara diferencia en los niveles de ingresos y acceso a recursos entre las áreas urbanas y rurales, lo que puede tener importantes implicaciones para el bienestar de la población.

La situación se ve agravada por la crisis económica generada por la pandemia de COVID-19, que ha afectado especialmente a las comunidades rurales. Según un estudio de la ANIF, la pérdida de ingresos económicos a nivel nacional representa aproximadamente el 1.1% del PIB si se levanta la medida de aislamiento en mayo. Esta situación sugiere que en Yarumal es probable que se haya producido un aumento en las condiciones de pobreza, extrema pobreza y necesidades básicas insatisfechas como resultado del aislamiento preventivo obligatorio.



En este contexto, es fundamental implementar medidas y políticas que aborden las necesidades específicas de las comunidades rurales y mitiguen los efectos adversos de la crisis económica. Esto podría incluir programas de apoyo económico, acceso a servicios básicos y desarrollo de infraestructura en las zonas rurales, así como estrategias para promover la generación de ingresos y el desarrollo económico local.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores, psicológicos y culturales

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Yarumal en el 2007-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	91.4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	143.3

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

Fuente: SISPRO, MSPS

En el análisis de la tabla anterior, se observa que el municipio de Yarumal presenta un porcentaje preocupante en la incidencia de violencia intrafamiliar, así como en la violencia contra la mujer, con una diferencia estadísticamente significativa desfavorable en comparación con el departamento de Antioquia. Ambos indicadores muestran una tendencia al aumento en los últimos tres años del periodo evaluado.

Para abordar esta problemática, se continuarán realizando campañas de prevención de la violencia contra la mujer. Se ha observado que las campañas de invitación a las personas a denunciar cualquier maltrato que estén recibiendo han generado impacto en la comunidad, lo que ha contribuido a que la población ya no tenga miedo a denunciar el maltrato que están recibiendo, ya sea de familiares o externos.

Entre las acciones implementadas para abordar esta problemática se destacan:

- Actualización de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, con un Plan de Igualdad de Oportunidades creado para 10 años de vigencia.
- Creación de la primera Política Pública de Diversidad Sexual y de Géneros de la subregión norte.
- Reconocimiento de Yarumaleñas Épicas durante 3 años consecutivos, con un total de 17 mujeres y niñas ganadoras de este premio.
- Apoyo a las Carreras de la Mujer Guerrera, que ha contado con más de 1000 asistentes.
- Fortalecimiento de 5 organizaciones y grupos de mujeres: granja de ASOPANORTE, Café Mallarino, Asociación AMY, Madres por la Vida, grupo de mujeres del Cañón del Rosario.
- Realización de 16 cursos formativos desde la consolidación de la Casa de las Mujeres en la ciudadela educativa, con más de 500 mujeres participando en temas como bisutería, bioseguridad enfocada a la estética y belleza, aceites esenciales, pintura en madera, entre otros.



- Acompañamiento a grupos de mujeres en las zonas rurales, específicamente en corregimientos de Cedeño, El Llano, La Loma, Ochalí y El Pueblito.
- Conmemoración de fechas relevantes como el día de los derechos de las mujeres, día de las niñas, día de la mujer rural, día de las madres comunitarias y sustitutas, día de la erradicación de violencias basadas en género, y la semana del orgullo de la diversidad sexual y de géneros.
- Sensibilización sobre el enfoque de género en las instituciones públicas y privadas.

PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Tabla 30. procesos económicos y circunstancias de la vida social

Actividad Económica	Condiciones de Empleabilidad	Relación con el Sistema de Seguridad Social	Condiciones de Trabajo y Efectos en la Salud	Grupos Poblacionales Vinculados
Agricultura	Es la actividad económica más representativa especialmente en las zonas rurales. Esta se refleja en un número significativo de asociaciones agropecuarias que emplean, compran y venden dentro del territorio	Los trabajadores agrícolas pueden tener acceso al sistema de seguridad social en salud a través de programas especiales para el sector rural.	Las condiciones de trabajo en la agricultura pueden ser exigentes, con exposición a factores climáticos, uso de pesticidas y manejo de maquinaria agrícola. Esto puede tener efectos en la salud como enfermedades respiratorias, dermatológicas y lesiones físicas.	Trabajadores agrícolas, especialmente adultos mayores y jóvenes.
Industria Manufacturera	La industria manufacturera emplea a un gran número de personas, tanto en la fabricación de productos textiles como en la producción de alimentos y bebidas los cuales se han visto potenciados por la compra local.	Los trabajadores en esta industria suelen estar afiliados al sistema de seguridad social en salud a través de sus empleadores, lo que les brinda acceso a atención médica.	Las condiciones de trabajo en la industria manufacturera pueden implicar largas jornadas laborales, exposición a sustancias químicas y riesgos de accidentes. Esto puede tener efectos en la salud como estrés, lesiones y enfermedades ocupacionales.	Trabajadores de todas las edades, especialmente adultos jóvenes.



Comercio y Transporte	El comercio y el transporte son actividades económicas clave en Yarumal, generando empleo en la venta de productos y en el traslado de mercancías.	Los empleados en el comercio y el transporte pueden estar afiliados al sistema de seguridad social en salud a través de sus empleadores o como trabajadores independientes.	Las condiciones de trabajo en estas actividades pueden implicar largas horas de pie, manejo de carga pesada y exposición a riesgos en el transporte. Esto puede tener efectos en la salud como fatiga, lesiones musculoesqueléticas y accidentes laborales.	Trabajadores de todas las edades, especialmente adultos en edad laboral.
Administración Pública y Defensa, Educación y Salud	Estos sectores emplean a una parte significativa de la población en Yarumal, ofreciendo empleo estable y con beneficios sociales.	Los empleados en estos sectores suelen tener acceso al sistema de seguridad social en salud a través de la vinculación laboral con entidades públicas o privadas.	Las condiciones de trabajo suelen ser estables y con horarios regulares, lo que puede contribuir a una mejor salud mental y física de los trabajadores. Sin embargo, la carga laboral puede ser alta en algunos casos, especialmente en el sector salud.	Profesionales de la salud, educadores y trabajadores administrativos.
Construcción	La construcción es una actividad en crecimiento en Yarumal, generando empleo en la edificación de viviendas y obras públicas.	Los trabajadores de la construcción pueden estar afiliados al sistema de seguridad social en salud a través de sus empleadores o como trabajadores independientes.	Las condiciones de trabajo en la construcción pueden ser peligrosas, con riesgo de caídas, golpes y exposición a materiales peligrosos. Esto puede tener efectos en la salud como lesiones traumáticas, enfermedades respiratorias y problemas musculoesqueléticos.	Trabajadores de la construcción, especialmente adultos jóvenes.

A woman in a blue lab coat and safety glasses is the central figure. Overlaid on her image are several white icons: a brain with circuit lines, a kidney, a cross, a shield with a person silhouette, a pill, a lightning bolt, and a chili pepper. The background is a light, neutral color.

CAPÍTULO III:

DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES



MUNICIPIO DE
YARUMAL



CAPÍTULO III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

En el análisis de la morbilidad en el Municipio de Yarumal se identificaron las principales causas y subcausas de enfermedad. La morbilidad, que se refiere al índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado, es fundamental para comprender la salud de la población y diseñar estrategias efectivas de intervención.

Las principales causas de morbilidad en Yarumal se agruparon en diferentes categorías, incluyendo enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones y otros problemas de salud. Dentro de las enfermedades infecciosas, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas fueron las más comunes, seguidas por enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y la malaria.

En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus fueron las más prevalentes, lo que sugiere la necesidad de programas de prevención y control de estas enfermedades. Además, se observó un aumento en la incidencia de enfermedades mentales y trastornos del comportamiento, lo que destaca la importancia de la salud mental en la comunidad.

En términos de eventos precursores, se identificaron factores de riesgo como el tabaquismo, la falta de actividad física y la mala alimentación, que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas. Por otro lado, los eventos de notificación obligatoria, como la tuberculosis y el VIH, también fueron importantes de vigilar y controlar.

Para recopilar esta información, se utilizaron registros sanitarios públicos, bases de datos de alto costo y el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), lo que permitió un análisis detallado de la morbilidad en el municipio. Estos datos son fundamentales para orientar las políticas de salud pública y mejorar la calidad de vida de la población.



Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total, Yarumal 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.54	35.46	39.85	34.85	37.54	27.33	26.16	25.34	23.92	26.37	22.15	14.79	15.25	28.65	1340	
	Condiciones perinatales	3.13	1.75	3.30	4.48	3.42	6.36	7.25	6.50	6.31	7.85	5.43	13.65	18.94	10.18	-875	
	Enfermedades no transmisibles	41.03	39.07	31.39	36.03	39.90	49.54	50.69	49.53	48.59	45.69	48.68	48.70	43.34	40.29	-305	
	Lesiones	6.08	6.12	5.78	7.63	5.68	4.96	4.72	8.21	5.25	5.14	6.43	8.47	6.33	5.19	-114	
	Condiciones mal clasificadas	15.23	17.60	19.68	17.00	13.46	11.81	11.18	10.42	15.93	14.95	17.31	14.38	16.14	15.69	-045	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.30	15.66	16.19	10.31	12.53	12.70	10.68	11.70	13.82	10.82	7.57	8.59	5.58	7.60	292	
	Condiciones maternas	0.11	0.00	0.03	0.00	0.00	0.18	0.59	0.00	0.03	0.04	0.32	0.24	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	64.93	60.19	60.24	73.60	68.94	68.71	71.12	71.44	59.51	63.82	67.47	64.68	70.28	36.03	-3425	
	Lesiones	4.60	7.57	6.17	4.87	6.67	6.14	6.32	5.33	7.08	7.57	6.89	11.04	8.85	6.16	-269	
	Condiciones mal clasificadas	13.05	16.58	17.37	11.23	11.86	12.27	11.29	11.53	19.56	17.76	17.76	15.45	15.29	9.18	-610	
															58.98		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.16	8.88	8.21	7.58	10.30	7.43	6.06	7.63	8.44	9.54	4.55	4.15	3.31	6.24	293	
	Condiciones maternas	2.82	4.45	5.82	4.29	3.47	2.20	2.89	1.58	3.17	3.60	3.16	4.81	3.61	2.70	-090	
	Enfermedades no transmisibles	64.62	62.92	62.19	69.64	61.24	66.78	64.79	65.35	57.42	59.16	65.87	61.33	70.41	40.44	-2897	
	Lesiones	6.13	6.87	7.46	6.70	8.04	8.64	11.55	9.55	11.74	8.94	8.77	12.73	9.31	9.74	043	
	Condiciones mal clasificadas	15.27	16.89	16.32	11.79	16.95	14.94	14.71	15.88	19.23	18.76	17.65	16.97	13.36	18.59	523	
															77.71		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.02	7.50	8.39	8.76	8.16	8.17	7.43	9.24	8.86	9.64	5.56	7.84	4.98	14.91	993	
	Condiciones maternas	5.85	9.78	11.16	6.91	5.81	4.84	3.73	3.93	6.14	6.84	7.27	10.86	10.56	17.32	676	
	Enfermedades no transmisibles	66.19	59.27	57.00	64.45	61.27	63.06	63.97	61.15	56.70	57.19	61.20	51.16	60.05	82.61	2255	
	Lesiones	4.73	6.95	6.23	6.76	8.13	8.50	11.77	13.32	10.79	8.12	8.84	13.09	8.55	18.20	964	
	Condiciones mal clasificadas	15.23	16.50	17.22	13.13	16.62	15.43	13.09	12.36	17.51	18.22	17.13	17.05	15.85	11.28	-457	
															144.31		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.02	6.06	4.90	5.16	5.77	5.33	4.73	5.21	4.94	8.29	4.53	5.64	4.78	40.93	3614	
	Condiciones maternas	1.24	1.07	1.49	0.97	0.83	0.71	0.84	0.60	0.96	0.81	1.35	1.52	1.74	7.92	637	
	Enfermedades no transmisibles	77.90	75.80	76.20	79.32	77.87	79.48	79.27	78.96	77.64	74.51	76.15	72.72	75.94	375.47	29553	
	Lesiones	3.72	4.52	4.48	4.62	5.04	4.91	6.40	6.03	5.18	4.79	5.60	7.31	6.85	49.55	4270	
	Condiciones mal clasificadas	11.12	12.55	12.93	9.93	10.49	9.56	8.77	9.21	11.27	11.60	12.37	12.81	10.69	62.02	5184	
															535.88		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.67	3.86	3.81	4.15	4.35	3.60	3.15	3.77	3.25	5.44	3.20	4.70	3.01	17.61	1480	
	Condiciones maternas	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.02	0.03	0.00	-003	
	Enfermedades no transmisibles	85.86	85.00	84.76	85.67	86.10	87.46	86.54	86.53	85.54	83.93	85.30	84.25	83.97	326.94	24259	
	Lesiones	2.59	2.51	3.20	2.75	2.77	2.76	3.30	2.68	2.99	2.73	3.39	3.21	4.31	21.66	1734	
	Condiciones mal clasificadas	7.88	8.62	8.23	7.42	6.77	6.19	7.01	7.02	8.21	7.90	8.06	7.83	8.68	32.57	2389	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

En el análisis de las grandes causas de morbilidad por ciclo vital en el Municipio de Yarumal, se encontró que las enfermedades no transmisibles fueron la causa más común de consulta en todos los grupos de edad durante el periodo evaluado. Estas enfermedades, que también son la principal causa de muerte en la población, pueden prevenirse en gran medida adoptando estilos de vida saludables.

Programas como "Por Su Salud, Muévase Pues", que promueven la actividad física y una alimentación saludable, son fundamentales para prevenir estas enfermedades. Además, programas de promoción y prevención como "Joven Sano" y "Adulto Sano" también juegan un papel crucial en la prevención de enfermedades no transmisibles al fomentar hábitos saludables y brindar educación sobre la importancia de la salud mental.



Principales causas de morbilidad por ciclo vital total subgrupo hombres

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, Yarumal 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.93	35.36	41.53	34.40	38.04	24.95	28.38	26.17	23.82	26.29	23.15	14.99	15.13	28.08	12.95	
	Condiciones perinatales	3.30	1.20	1.54	2.38	1.88	7.51	4.07	5.53	7.63	8.34	5.19	14.92	20.37	11.79	-8.57	
	Enfermedades no transmisibles	40.63	39.95	32.58	36.49	40.35	49.90	50.49	46.40	48.54	46.49	48.69	47.56	43.58	40.36	-3.21	
	Lesiones	7.33	6.69	6.91	9.01	7.02	5.59	5.20	10.43	5.77	4.35	7.39	9.97	7.31	6.01	-1.31	
	Condiciones mal clasificadas	14.82	16.80	17.45	17.72	12.71	12.06	11.86	11.46	14.24	14.53	15.58	12.56	13.61	13.75	0.14	
														100.00	100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.32	16.39	16.50	9.99	12.15	12.82	9.85	11.30	11.68	11.86	6.59	7.51	5.79	6.99	1.20	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.92	0.00	0.06	0.04	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.03	58.65	60.04	73.91	67.92	69.36	71.54	70.92	60.92	61.54	66.02	63.90	71.98	34.85	-3.13	
	Lesiones	5.82	10.30	8.89	6.10	8.55	6.81	6.45	6.90	8.74	9.87	8.53	13.04	7.92	6.85	-1.07	
	Condiciones mal clasificadas	12.83	14.66	14.58	9.99	11.38	11.01	11.23	10.88	18.60	16.70	18.81	15.55	14.31	7.57	-6.75	
														56.25	56.25		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.92	10.91	9.02	7.82	10.71	8.21	5.93	8.09	9.79	10.36	4.98	4.15	3.58	4.63	1.95	
	Condiciones maternas	0.07	0.27	0.39	0.08	0.00	0.00	0.13	0.00	0.14	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	62.28	62.72	62.50	70.84	63.12	64.92	64.06	64.39	56.12	61.77	65.78	64.50	66.87	31.91	-34.96	
	Lesiones	11.99	12.16	15.10	11.05	13.35	13.46	19.08	14.52	19.94	12.77	13.52	17.45	16.63	12.42	-4.21	
	Condiciones mal clasificadas	12.74	13.94	12.99	10.21	12.82	13.41	10.79	12.99	14.01	15.10	15.67	13.90	12.92	13.17	0.25	
														62.13	62.13		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.40	8.95	10.99	8.69	10.30	9.17	7.72	9.36	11.02	8.88	7.14	10.17	7.20	13.48	6.28	
	Condiciones maternas	0.00	0.11	0.21	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.35	0.18	0.18	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	65.63	58.13	60.39	65.04	62.86	62.42	59.88	55.11	52.41	60.15	61.14	51.59	61.67	56.34	-5.33	
	Lesiones	12.72	18.40	14.15	14.35	14.42	15.74	22.29	25.52	23.52	16.50	17.56	24.30	16.35	22.07	5.72	
	Condiciones mal clasificadas	13.25	14.42	14.26	11.92	12.36	12.67	10.11	10.01	13.06	14.47	14.04	13.60	14.59	8.06	-6.54	
														100.13	100.13		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.55	6.42	5.44	6.31	6.82	6.25	4.76	5.99	5.74	9.03	5.32	7.07	6.82	31.91	25.09	
	Condiciones maternas	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.02	0.01	0.01	0.03	0.00	-0.03	
	Enfermedades no transmisibles	73.51	70.19	71.93	76.64	73.36	74.69	75.23	73.46	74.65	71.70	72.99	67.42	70.09	230.44	160.15	
	Lesiones	8.54	10.52	9.43	8.40	9.57	9.19	11.90	11.72	10.30	9.02	9.83	13.51	13.72	53.76	40.04	
	Condiciones mal clasificadas	11.33	12.87	13.19	8.64	10.25	9.87	8.10	8.83	9.31	10.23	11.85	11.99	9.35	33.42	24.08	
														349.53	349.53		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.53	4.25	3.69	4.07	4.64	3.33	3.57	3.64	3.52	5.44	3.61	7.11	3.29	13.48	10.20	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.03	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	85.78	82.81	84.67	83.60	84.45	86.94	84.84	86.36	84.40	83.38	83.94	81.91	83.57	258.30	174.13	
	Lesiones	3.28	3.46	3.90	3.45	3.43	2.92	4.26	3.05	3.43	2.91	4.17	3.38	4.88	23.36	18.49	
	Condiciones mal clasificadas	7.40	9.49	7.74	8.88	7.48	6.81	7.33	6.95	8.65	8.28	8.26	7.57	8.26	23.90	15.63	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La principal causa del uso de los servicios de salud por morbilidad en la población masculina del municipio de Yarumal la representaron las enfermedades no transmisibles. Este grupo de enfermedades, caracterizadas por no ser principalmente causadas por infecciones, resultan en consecuencias para la salud a largo plazo y requieren tratamientos y cuidados prolongados. Las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes, son de particular importancia en el contexto de la salud pública, dado su impacto significativo en la calidad de vida de las personas y en los sistemas de salud.



Para abordar estas enfermedades, el municipio de Yarumal ha implementado diversos programas de promoción y prevención, como "Por Su Salud Muévase Pues", que fomenta estilos de vida activos y saludables, y programas como "Joven Sano" y "Adulto Sano", que se enfocan en la detección temprana y el manejo adecuado de estas enfermedades. Estas iniciativas no solo buscan reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, sino también mejorar la calidad de vida de la población masculina y reducir la carga económica y social asociada con estas enfermedades a largo plazo.

Principales causas de morbilidad por ciclo vital total subgrupo mujeres

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, Antioquia Yarumal 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.28	35.59	37.70	35.37	36.99	30.19	24.04	24.45	24.04	26.46	21.12	14.54	15.41	29.33	13.92	
	Condiciones perinatales	2.92	2.42	5.55	6.91	5.10	4.99	10.29	7.53	4.65	7.30	5.68	12.12	16.92	8.23	-8.68	
	Enfermedades no transmisibles	41.52	38.01	29.87	35.50	39.41	49.11	50.89	52.88	48.66	44.80	48.68	50.09	43.01	40.20	-2.81	
	Lesiones	4.56	5.42	4.32	6.04	4.22	4.20	4.26	5.84	4.59	6.02	5.42	6.64	4.95	4.20	-0.75	
	Condiciones mal clasificadas	15.72	18.56	22.56	16.17	14.27	11.52	10.52	9.31	18.06	15.42	19.10	16.61	19.71	18.03	-1.68	
															100.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.21	14.94	15.86	10.63	12.91	12.56	11.75	12.18	16.05	9.67	8.80	9.49	5.41	8.34	2.93	
	Condiciones maternas	0.22	0.00	0.07	0.00	0.00	0.40	0.16	0.00	0.00	0.04	0.65	0.44	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	64.85	61.74	60.46	73.27	69.96	67.93	70.57	72.08	58.03	66.32	69.29	65.32	68.79	37.46	-3.33	
	Lesiones	3.48	4.83	3.31	3.56	4.79	5.35	6.15	3.43	5.35	5.05	4.82	9.38	9.66	5.33	-4.33	
	Condiciones mal clasificadas	13.24	18.50	20.31	12.53	12.35	13.75	11.37	12.31	20.57	18.92	16.44	15.38	16.13	11.14	-4.99	
															62.27	62.27	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.11	7.70	7.78	7.43	10.04	6.89	6.16	7.27	7.46	8.96	4.25	4.15	3.13	8.18	5.05	
	Condiciones maternas	4.45	6.87	8.69	6.87	5.66	3.74	5.04	2.85	5.36	6.14	5.26	8.91	6.02	5.97	-0.05	
	Enfermedades no transmisibles	66.01	63.04	62.02	68.91	60.05	68.08	65.36	66.11	58.36	57.32	65.93	58.62	72.79	50.75	-22.03	
	Lesiones	2.65	3.80	3.44	4.03	4.68	5.28	5.69	5.59	5.79	6.24	5.56	8.72	4.41	6.51	2.10	
	Condiciones mal clasificadas	16.77	18.60	18.07	12.76	19.56	16.01	17.76	18.19	23.02	21.34	19.00	19.59	13.65	25.13	11.48	
															96.56	96.56	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.86	6.95	7.33	8.80	7.23	7.58	7.27	9.15	7.66	10.03	4.74	6.40	3.68	16.63	12.95	
	Condiciones maternas	8.16	13.50	15.62	10.13	8.33	7.64	5.84	6.55	9.55	10.38	10.99	17.36	16.65	38.05	21.41	
	Enfermedades no transmisibles	66.41	59.71	55.62	64.17	60.58	63.44	66.28	65.17	59.08	55.65	61.23	50.89	59.11	114.37	55.26	
	Lesiones	1.56	2.54	3.00	3.21	5.39	4.31	5.84	5.20	3.73	3.77	4.31	6.17	3.98	13.51	9.63	
	Condiciones mal clasificadas	16.01	17.30	18.43	13.70	18.48	17.03	14.78	13.92	19.98	20.16	18.73	19.18	16.58	15.18	-1.40	
															197.74	197.74	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.80	5.92	4.66	4.62	5.31	4.89	4.71	4.79	4.56	7.96	4.14	4.87	3.74	51.83	48.09	
	Condiciones maternas	1.72	1.50	2.17	1.43	1.19	1.06	1.26	0.91	1.42	1.16	2.02	2.34	2.63	17.49	14.87	
	Enfermedades no transmisibles	79.69	78.05	78.11	80.56	79.83	81.79	81.34	81.83	79.07	75.76	77.74	75.60	78.95	550.86	47.91	
	Lesiones	1.76	2.11	2.25	2.86	3.07	2.85	3.58	3.05	2.74	2.89	3.48	3.94	3.31	44.46	41.15	
	Condiciones mal clasificadas	11.04	12.42	12.81	10.53	10.60	9.41	9.11	9.41	12.21	12.22	12.63	13.25	11.38	96.61	85.23	
															761.25	761.25	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.74	3.59	3.89	4.19	4.16	3.78	2.86	3.85	3.07	5.44	2.92	2.59	2.81	22.60	19.79	
	Condiciones maternas	0.02	0.02	0.00	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.08	0.01	0.06	0.00	-0.06	
	Enfermedades no transmisibles	85.90	86.48	84.81	86.99	87.22	87.80	87.72	86.65	86.33	84.29	86.24	86.28	84.25	409.96	325.77	
	Lesiones	2.19	1.88	2.75	2.30	2.32	2.65	2.63	2.43	2.69	2.61	2.84	3.06	3.92	19.59	15.68	
	Condiciones mal clasificadas	8.15	8.03	8.55	6.50	6.29	5.77	6.79	7.07	7.90	7.66	7.92	8.05	8.97	43.06	34.09	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE



Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta médica en cada ciclo vital durante el periodo evaluado en el municipio de Yarumal. A pesar de que estas enfermedades son la principal causa de muerte en la población, pueden prevenirse adoptando estilos de vida saludables. Actividades como la práctica regular de actividad física, el consumo de alimentos saludables y el cuidado de la salud mental son fundamentales para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

En este contexto, el municipio ha implementado diversos programas de promoción y prevención, como "Por Su Salud Muévase Pues", que promueve la actividad física y estilos de vida saludables. Además, se han desarrollado programas específicos como "Joven Sano" y "Adulto Sano", que se centran en la detección temprana y el manejo adecuado de estas enfermedades en diferentes grupos de edad. Estas iniciativas buscan no solo prevenir la aparición de enfermedades no transmisibles, sino también mejorar la calidad de vida de la población y reducir la carga de enfermedad en el municipio.

Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 34. Morbilidad específica subgrupo de causas total, Yarumal –Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,12	39,42	34,87	41,15	43,00	38,19	41,24	33,54	37,63	59,98	37,70	45,74	46,29	36,37	-3,93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,72	57,69	61,69	54,57	51,31	55,00	48,17	54,27	53,59	34,59	50,31	43,82	30,73	46,03	15,30	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,16	2,89	3,44	4,28	5,69	6,81	10,59	12,19	8,78	5,43	11,99	10,44	22,98	17,61	-5,37	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81,14	92,46	90,88	87,28	87,00	70,68	68,49	67,35	79,94	76,44	84,90	81,90	68,72	79,60	10,88	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18,86	7,54	9,12	12,72	13,00	29,32	31,51	32,65	20,06	23,56	15,10	18,10	31,28	20,40	-10,88	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,21	1,19	1,17	1,66	1,22	1,95	2,00	2,79	1,86	1,33	1,46	2,86	3,11	2,86	-0,25	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,65	1,02	0,89	0,86	0,99	0,79	1,07	1,60	1,25	1,17	1,24	1,21	1,68	2,17	0,88	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,82	2,16	2,41	2,39	3,13	3,06	3,59	4,24	3,58	3,14	2,98	4,19	5,67	5,35	-0,33	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D88, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,42	3,95	6,31	5,77	6,48	6,47	6,68	7,16	6,44	6,17	6,20	6,92	8,44	7,76	-0,68	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,99	5,28	5,23	4,94	4,79	5,61	7,16	6,70	6,48	7,68	8,92	9,85	12,81	14,11	1,30	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,97	4,69	4,35	4,45	5,09	4,70	5,43	5,54	6,70	7,56	5,54	4,79	7,67	5,54	-2,14	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,96	23,71	24,20	19,31	22,15	20,05	18,05	17,80	26,71	27,43	23,11	27,27	18,12	21,09	-6,18	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,81	4,33	5,21	4,56	4,23	3,86	3,84	3,49	4,19	4,54	4,52	3,93	4,00	4,89	0,90	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,00	5,08	4,59	4,33	4,91	4,38	4,05	4,61	4,56	4,78	5,39	5,66	5,28	5,52	0,24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,50	15,26	9,74	8,75	9,48	7,81	8,21	7,45	7,89	7,23	7,39	6,88	7,03	6,42	-0,61	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,31	3,99	4,14	3,39	4,01	3,64	3,58	3,96	3,55	3,99	4,11	3,96	5,40	4,35	-0,05	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,56	10,03	11,54	10,44	11,64	12,06	12,81	14,50	14,46	13,25	12,89	14,12	12,51	13,54	1,03	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,47	0,37	0,62	0,68	0,83	0,65	0,97	0,69	0,70	0,76	0,65	0,84	0,76	-0,08		
Condiciones orales (K00-K14)	25,16	18,85	19,86	26,54	21,19	24,80	22,86	19,21	12,62	11,02	15,48	7,72	7,42	5,64	-1,79		
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,79	2,91	2,90	3,84	8,72	6,21	3,52	4,04	4,24	4,33	3,90	5,07	3,56	3,40	-0,16	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,04	0,17	0,46	0,70	0,77	0,50	0,58	1,12	1,60	1,07	0,72	1,15	1,21	0,66	-0,55	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,14	0,04	0,00	0,05	0,12	0,09	0,09	0,26	1,42	0,03	0,02	0,00	0,07	0,07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,13	96,78	96,60	95,46	90,45	93,16	95,81	94,76	93,90	93,18	95,36	93,76	95,23	95,87	0,11	
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: SISPRO, MSPS, DANE

La morbilidad específica por subcausas en el municipio de Yarumal, en el ámbito de las condiciones transmisibles y nutricionales, estuvo principalmente relacionada con las infecciones respiratorias agudas. A lo largo del periodo evaluado, se observó un comportamiento fluctuante de esta causa, con una tendencia general a la baja. Sin embargo, debido a los cambios climáticos, se ha registrado un aumento en la consulta por este diagnóstico en determinados momentos.



Ante esta situación, la Secretaría de Salud ha mantenido y fortalecido las campañas de prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas en toda la comunidad. Estas campañas se han llevado a cabo a través de diversos medios, como programas radiales y de televisión, así como mediante campañas educativas dentro del programa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estas acciones buscan sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención, el manejo adecuado y la consulta oportuna ante síntomas de infecciones respiratorias agudas, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad por esta causa en el municipio.

Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital total subgrupo hombres

Tabla 35. Morbilidad específica subgrupo de causas hombre, Yarumal –Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04/N70-N73)	47.16	39.90	36.31	41.21	45.73	39.35	41.68	35.28	39.91	59.30	40.95	46.15	52.46	40.66	-15.79	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.90	37.90	60.85	55.80	49.92	54.56	48.99	55.02	53.41	36.44	50.62	48.66	31.03	46.68	15.66	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.94	2.20	2.84	2.99	4.35	6.09	9.33	9.69	6.68	4.26	8.43	5.19	16.52	12.65	-3.86	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1.89	18.18	17.39	4.65	4.76	0.00	0.00	0.00	2.16	0.76	7.59	6.28	2.59	2.07	-0.52	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98.11	81.82	82.61	95.35	95.24	100.00	100.00	100.00	97.84	99.24	92.41	93.72	97.41	97.93	0.52	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J36, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.20	1.28	1.54	2.20	2.00	2.74	2.26	2.09	2.13	1.84	1.47	2.52	3.20	3.92	0.72	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.85	0.74	0.85	0.85	0.99	0.75	0.77	1.32	1.10	1.00	1.11	1.35	1.33	2.17	0.84	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.42	1.62	2.37	2.38	3.01	3.13	3.88	4.63	4.32	3.53	3.07	4.58	6.32	5.78	-0.55	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E24, E65-E88)	2.43	2.33	4.17	3.94	4.41	4.20	4.73	4.78	3.87	4.00	3.74	3.92	6.17	5.26	-0.92	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.05	6.35	5.53	5.27	4.85	6.02	8.13	7.19	7.12	8.53	9.85	10.75	13.70	12.91	-0.79	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.04	5.08	5.31	5.29	6.21	5.46	6.21	5.74	6.34	7.97	6.04	5.34	8.75	6.34	-2.41	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20.51	21.63	24.81	17.90	20.89	19.33	18.16	18.73	27.82	27.78	23.22	28.08	20.91	23.12	2.20	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	4.82	5.60	7.21	6.43	5.94	4.91	5.25	5.17	6.02	6.50	6.17	5.10	5.51	6.81	1.30	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	3.97	3.53	4.29	3.90	4.94	4.45	4.44	5.51	4.29	5.31	5.80	6.76	5.98	6.50	0.52	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.64	12.73	0.00	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)	3.75	4.81	5.14	4.43	5.16	4.37	4.30	5.10	4.64	4.77	5.29	4.76	5.95	4.77	-1.18	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	9.61	10.07	12.62	12.00	13.35	12.98	13.85	15.66	16.02	14.16	14.09	16.37	11.93	14.55	2.58	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.98	0.73	0.66	1.19	1.04	1.54	1.03	1.22	0.85	0.99	1.11	1.04	1.43	1.18	-0.25	
Condiciones orales (K00-K14)	30.24	22.01	25.69	34.43	27.32	30.11	26.99	22.84	15.47	13.82	19.02	9.44	8.82	6.70	-2.11		
Lesiones (V01-Y85, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.99	2.24	1.93	3.01	3.49	4.27	2.80	4.42	2.80	3.10	3.98	5.62	3.29	3.40	0.12	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.06	0.15	0.39	0.19	0.24	0.08	0.21	0.51	1.24	0.63	0.09	0.31	1.18	0.33	-0.85	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.06	0.15	0.06	0.00	0.05	0.12	0.00	0.00	0.39	2.40	0.04	0.03	0.00	0.11	0.11	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.89	97.45	97.61	96.80	96.22	95.53	97.00	95.07	95.57	93.87	95.89	94.04	95.53	96.16	0.63	

Fuente: SISPRO, MSPPS, DANE

En el municipio de Yarumal, la morbilidad específica por subcausas para los hombres en condiciones transmisibles y nutricionales estuvo marcada por las deficiencias nutricionales, mostrando un comportamiento fluctuante con tendencia al alza. Para abordar esta situación, se planea continuar con las actividades de promoción de estilos de vida saludable en toda la comunidad, con el objetivo de mejorar este indicador.

La segunda causa de consulta para los hombres fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, que también presentaron un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, con tendencia al alza. A pesar de que estas enfermedades han disminuido notablemente, se considera necesario mantener y fortalecer las campañas de educación a la población, especialmente en la zona rural, donde el agua no siempre es apta para el consumo humano.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fueron las principales causantes de consultas en el periodo evaluado. Para abordar esta situación, se enfatiza en la necesidad de educar a la población sobre la importancia de mejorar su estilo de vida, incluyendo hábitos alimenticios y actividad física.



Por último, en el ámbito de las lesiones, las lesiones intencionales fueron destacadas como una causa significativa de consulta. Para prevenir este tipo de eventos, se realizan campañas de promoción de la tolerancia, tanto en lugares abiertos al público como en el interior del hogar, buscando así reducir la incidencia de este tipo de lesiones en la población masculina del municipio.

Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital total subgrupo mujeres

Tabla 36. Morbilidad específica subgrupo de causas mujeres, Yarumal –Antioquia 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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,64	39,05	33,63	41,11	40,91	37,28	40,90	32,13	35,76	60,44	34,99	45,30	40,12	32,48	7,54	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,04	57,53	62,41	53,66	52,37	55,34	47,55	53,66	53,73	33,35	50,05	38,60	30,43	45,43	15,01	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,32	3,43	3,95	5,23	6,72	7,38	11,55	14,21	10,51	6,21	14,95	16,10	29,46	22,09	7,36	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,83	94,61	93,22	90,50	90,03	84,81	76,19	78,66	92,44	87,80	91,71	91,79	84,77	91,43	6,66	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,17	5,39	6,78	9,50	9,97	15,19	23,81	21,34	7,56	12,20	8,29	8,21	15,23	8,57	6,85	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,22	1,14	0,99	1,38	0,83	1,51	1,86	3,18	1,72	1,06	1,45	3,06	3,06	2,27	0,79	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,65	1,17	1,01	0,96	1,00	0,81	1,24	1,75	1,34	1,27	1,31	1,13	1,88	2,17	0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,03	2,45	2,43	2,39	3,20	3,03	3,42	4,01	3,19	2,93	2,93	3,95	5,32	5,11	0,21	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,93	4,81	7,37	6,72	7,51	7,72	7,76	8,47	7,82	7,31	7,56	8,74	9,68	9,14	0,54	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,95	4,71	5,07	4,77	4,76	5,38	6,62	6,42	6,13	7,24	8,40	9,30	12,33	14,78	2,44	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,42	4,48	3,87	4,02	4,53	4,28	5,01	5,43	5,35	7,34	5,27	4,46	7,08	5,09	1,99	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,22	24,82	23,89	20,03	22,77	20,45	18,01	17,29	26,12	27,24	23,05	26,77	16,59	19,97	3,38	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,39	3,65	4,21	3,59	3,38	3,28	3,06	2,55	3,21	3,50	3,61	3,23	3,17	3,83	0,66	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,01	5,11	4,73	4,56	4,94	4,34	3,84	4,11	4,50	5,17	4,99	4,90	4,90	4,98	0,08	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,48	16,52	14,60	13,27	14,20	12,10	12,75	11,58	12,13	11,05	11,49	11,05	10,87	9,97	0,90	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,08	3,55	3,54	2,85	3,44	3,24	3,19	3,32	2,97	3,57	3,46	3,47	5,11	4,12	0,99	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,53	10,01	11,00	9,64	10,79	11,56	12,23	13,85	13,63	12,78	12,22	12,76	12,82	12,98	0,16	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,33	0,22	0,32	0,49	0,45	0,44	0,84	0,61	0,55	0,57	0,41	0,52	0,54	0,02	
Condiciones orales (K00-K14)	22,57	17,16	16,96	25,50	18,14	21,87	20,58	17,20	11,09	9,66	13,51	6,68	6,66	5,05	1,62		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,40	4,25	4,71	5,13	15,99	9,28	4,83	3,21	7,10	6,05	3,77	4,10	4,05	3,39	0,56	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,20	0,60	1,48	1,51	1,18	1,24	2,41	2,32	1,68	1,69	2,63	1,28	1,23	0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y372)	0,00	0,10	0,00	0,00	0,07	0,12	0,25	0,27	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,60	95,45	94,69	93,39	82,44	89,42	93,69	94,11	90,58	92,22	94,54	93,27	94,67	95,38	0,71	
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: SISPRO, MSPS, DANE

En el municipio de Yarumal, las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado y una tendencia a la baja. Sin embargo, debido a los cambios climáticos, se ha observado un aumento en las consultas por este diagnóstico.

Para abordar esta situación, la Secretaría de Salud continúa con las campañas del protocolo de Infección Respiratoria Aguda dirigidas a toda la comunidad. Estas campañas se llevan a cabo a través de programas radiales, de televisión y campañas educativas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). El objetivo de estas acciones es promover medidas preventivas y de cuidado para reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas en la población.

3.1.1 Morbilidad específica Salud mental

Una estrategia clave para mejorar la salud mental es la formulación de una política pública que tenga como objetivo reducir la carga de los trastornos mentales en la salud de la población y sus repercusiones en el



desarrollo social. Esta política también buscaría fortalecer las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general para abordar esta problemática, en el marco del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el municipio de Yarumal, se está implementando una serie de acciones relacionadas con la salud mental a través del programa del Plan de Intervenciones Colectivas. Este programa se lleva a cabo tanto en la zona urbana como en la rural, y abarca aspectos como la difusión de información, la comunicación y la educación en temas de salud mental. Además, se realiza una demanda inducida para fomentar el inicio de tratamientos a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los usuarios que lo necesiten.

Tabla 37. Morbilidad específica por subcausas de salud mental, Yarumal 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	19,05	20,66	39,39	71,19	68,04	74,29	75,00	65,63	80,98	78,62	69,86	71,37	40,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,83	0,00	6,78	2,06	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	80,95	78,51	60,61	22,03	29,90	25,71	25,00	34,38	19,02	7,93	30,14	23,63	59,67	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,68	48,91	56,90	68,90	77,00	57,99	36,94	75,26	81,29	89,76	90,87	78,26	82,63	81,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,09	0,00	1,22	0,50	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	46,32	50,00	43,10	29,88	22,50	41,55	63,06	24,74	8,71	10,24	9,13	21,74	17,37	18,10	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,29	54,67	51,30	63,36	62,75	62,14	67,58	69,40	62,89	77,71	81,25	75,49	91,73	93,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,50	10,00	0,00	0,00	4,58	12,50	4,69	8,96	14,39	6,04	5,40	15,83	2,42	3,42	
	Epilepsia	42,20	35,33	48,70	36,64	32,68	25,36	27,73	21,64	23,02	16,25	13,35	8,68	5,86	3,32	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,86	55,10	66,07	63,10	71,55	71,76	73,49	76,58	68,40	74,42	82,20	76,74	84,00	91,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,10	15,31	6,31	2,08	4,89	21,27	20,76	8,86	5,21	12,97	6,35	2,60	5,49	4,03	
	Epilepsia	33,33	29,59	27,63	34,82	23,56	6,97	5,75	14,56	26,38	12,61	11,45	20,66	10,51	4,35	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,72	64,94	62,77	78,00	71,03	80,00	86,30	80,17	77,99	84,15	82,23	81,86	90,67	85,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,61	16,77	2,20	1,01	4,33	4,28	2,93	8,31	2,62	4,47	4,96	3,93	2,06	7,86	
	Epilepsia	32,67	18,29	35,03	20,98	24,65	15,72	10,77	11,53	19,38	11,38	12,81	14,21	7,27	6,76	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,19	74,00	86,44	78,86	76,63	93,72	89,09	85,50	90,12	86,16	88,01	85,57	90,57	89,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,67	0,00	1,71	0,00	0,24	1,30	1,50	0,79	0,62	3,32	0,65	0,27	1,97	
	Epilepsia	14,81	25,33	13,56	19,43	23,37	6,04	9,61	13,00	9,09	13,22	8,67	13,78	9,16	8,80	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La morbilidad específica por subcausas de salud mental presenta un importante número de consultas en la población del municipio de Yarumal, siendo la epilepsia una de las principales causas en casi todos los ciclos vitales. Se observa un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, con una tendencia a la baja en



cuanto a su incidencia. La epilepsia es un trastorno cerebral caracterizado por convulsiones repetidas en el tiempo. Estas convulsiones son episodios de actividad neuronal anormal y descontrolada que pueden provocar cambios en la atención o el comportamiento.

Como segunda causa de consulta más relevante en el periodo evaluado se encuentran los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. Este tipo de trastornos pueden generar una serie de efectos negativos en la salud mental y el bienestar de las personas, por lo que su abordaje y prevención son de suma importancia en el ámbito de la salud pública.

Tabla 38. Morbilidad específica por subcausas de salud mental hombres, Yarumal 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.81	16.67	22.73	19.44	68.85	63.38	87.50	75.00	83.33	91.87	88.40	85.00	80.17	84.96	4.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.52	0.00	0.00	1.41	0.00	0.00	0.00	0.00	1.66	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	44.19	83.33	75.76	80.56	31.15	35.21	12.50	25.00	16.67	8.13	9.94	15.00	19.83	15.04	-4.79	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.19	51.85	70.27	72.50	88.62	56.60	32.73	66.13	77.59	87.25	90.61	76.19	89.03	92.98	3.94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.67	0.81	0.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	46.81	48.15	29.73	25.83	10.57	42.77	67.27	38.87	22.41	12.75	9.39	23.81	10.97	7.02	-3.94	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.84	56.25	60.87	63.16	51.67	65.13	61.15	61.73	61.08	68.10	83.22	81.42	82.48	87.48	5.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.06	18.75	0.00	0.00	10.00	5.92	2.88	14.81	20.36	11.90	3.40	10.67	6.95	4.36	-2.58	
	Epilepsia	37.10	25.00	39.13	36.84	38.33	28.95	35.97	23.46	18.56	20.00	13.38	7.91	10.57	8.16	-2.41	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.00	54.20	56.15	56.14	68.04	64.67	69.42	76.47	64.43	69.54	78.87	79.57	78.30	87.26	8.96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.00	20.17	6.92	2.92	6.70	30.28	28.72	8.82	10.74	22.15	9.80	5.96	7.55	9.73	2.18	
	Epilepsia	29.00	25.63	36.92	40.94	25.26	5.05	1.86	14.71	24.83	8.31	11.33	14.47	14.15	3.01	-13.14	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.01	55.86	50.00	71.17	61.56	81.68	82.94	72.35	66.38	79.64	73.27	69.35	84.42	72.37	-12.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.28	9.57	5.19	2.55	8.36	3.40	7.48	16.04	4.52	8.78	9.62	7.13	3.89	17.30	13.41	
	Epilepsia	42.70	34.57	44.81	26.28	30.08	14.92	9.58	11.60	29.10	11.58	17.11	23.52	11.68	10.33	-13.36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.91	70.97	83.93	54.39	80.51	92.20	89.17	90.82	79.78	76.00	78.31	80.12	91.00	85.41	-5.59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.51	0.00	0.00	4.17	2.04	1.12	0.27	7.67	0.97	0.67	1.42	0.76	
	Epilepsia	26.09	29.03	16.07	42.11	19.49	7.80	6.67	7.14	19.10	23.73	14.02	18.92	8.33	13.17	-4.75	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE



La morbilidad específica por subcausas de salud mental en hombres no muestra variaciones significativas respecto al análisis del total de la población. Durante el periodo evaluado, los servicios de salud fueron principalmente utilizados para tratar trastornos mentales y de comportamiento, así como la epilepsia. Este patrón se refleja en las tendencias observadas en las gráficas correspondientes.

Tabla 39. Morbilidad específica por subcausas de salud mental mujeres, Yarumal 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	27.78	18.18	63.33	73.68	80.77	67.39	75.00	36.11	64.63	62.39	51.52	62.50	23.86	-36.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	14.04	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	6.42	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	85.71	72.22	81.82	36.67	12.28	15.38	32.61	25.00	63.89	35.37	31.19	48.48	37.50	76.14	38.64	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.17	44.74	33.33	59.09	58.44	61.67	58.18	91.43	89.09	93.49	91.16	80.77	70.37	69.82	-0.55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.63	0.00	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	45.83	52.63	66.67	40.91	41.56	38.33	41.82	8.57	10.91	6.51	8.84	9.23	29.63	30.18	0.55	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48.94	52.86	42.57	63.44	69.89	58.59	75.21	81.13	64.86	85.19	79.84	71.78	95.84	95.39	-0.44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.13	0.00	0.00	0.00	1.08	20.31	6.84	0.00	5.41	1.48	6.83	19.06	0.40	3.07	2.57	
	Epilepsia	48.94	47.14	57.43	36.56	29.03	21.09	17.95	18.87	29.73	13.33	13.33	9.16	3.76	1.54	-2.22	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.11	56.49	72.41	70.30	75.97	85.16	82.10	76.67	71.75	81.09	85.31	74.78	87.71	94.49	6.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	7.79	5.91	1.21	2.60	4.24	3.93	8.89	0.56	0.42	3.14	0.29	4.15	0.27	-3.88	
	Epilepsia	37.89	35.71	21.67	28.48	21.43	10.60	13.97	14.44	27.68	18.49	11.55	24.93	8.14	5.24	-2.90	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.49	69.39	70.31	82.49	76.38	79.16	88.27	87.88	85.85	86.84	89.09	92.98	95.36	94.18	-1.18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.12	20.30	0.44	0.00	2.05	4.72	0.27	0.67	1.34	1.90	1.39	1.08	0.69	1.47	0.78	
	Epilepsia	25.40	10.30	29.26	17.51	21.57	16.12	11.46	11.45	12.81	11.25	9.52	5.94	3.96	4.35	0.40	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.01	76.14	87.60	90.68	73.43	95.22	89.06	80.39	95.73	95.08	94.60	96.81	90.29	90.80	0.52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.14	0.00	0.85	0.00	0.48	0.00	0.98	0.61	0.94	0.36	0.00	0.00	2.19	2.19	
	Epilepsia	8.99	22.73	12.40	8.47	26.57	4.31	10.94	18.63	3.66	3.98	5.04	3.19	9.71	7.01	-2.71	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La morbilidad específica por subcausas de salud mental en mujeres no presenta variaciones significativas en comparación con el análisis del total de la población. Durante el periodo evaluado, los servicios de salud fueron



principalmente utilizados por mujeres para tratar trastornos mentales y de comportamiento, así como la epilepsia. Se observa que las mujeres consultan con mayor frecuencia por estos diagnósticos que los hombres. La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social de una persona. También determina cómo un ser humano maneja el estrés, se relaciona con otros y toma decisiones. Debemos crear programas para proyectos de vida y que se disminuya cada vez más el porcentaje de consultas por estos diagnósticos.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

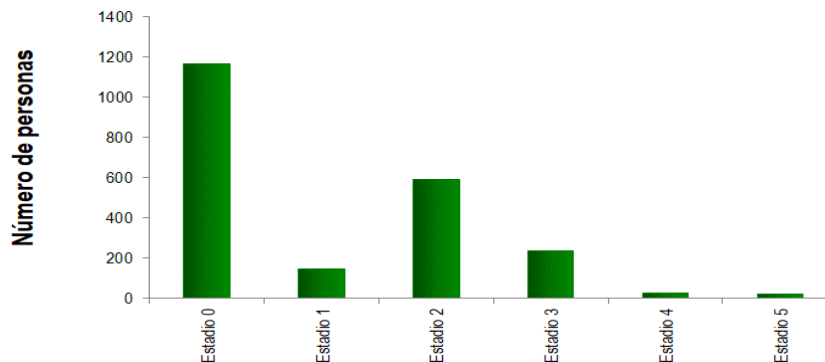
Tabla 40. Semaforización y tendencias de los eventos alto costo de Yarumal 2006 a 2020

Evento	Antioquia 2021	05887-Yarumal	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	74.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	4.65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	18.72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (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: SIVIGILA

Según los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la incidencia de VIH en el municipio de Yarumal muestra una tendencia por debajo del promedio del departamento de Antioquia. Esta situación puede ser el resultado de diversas estrategias implementadas en el municipio, como campañas de concientización, promoción de la salud sexual y reproductiva, acceso a pruebas de detección, y programas de tratamiento y seguimiento para personas diagnosticadas con VIH.

Tabla 41. Progresión de la ERC, según estado, Yarumal 2018



Fuente: SIVIGILA

Para el municipio de Yarumal la progresión de la enfermedad renal crónica es muy alta en comparación con el departamento, como la ERC es una enfermedad progresiva, cuanto antes se detecta antes se pueden aplicar



las medidas que se conocen efectivas para enlentecer su evolución y así, no hacer necesario el tratamiento renal sustitutivo o retrasarlo.

Morbilidad de eventos precursores

Tabla 42. Morbilidad de eventos precursores de Yarumal 2011-2020

Evento	Antioquia 2021	05887- Yarumal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	11.71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de Yarumal ha mostrado una tendencia al aumento entre los años 2016 y 2017. Esta enfermedad es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de muerte en el municipio. Por otro lado, en cuanto a la diabetes mellitus, se ha observado una tendencia oscilante y un valor menor de 0.99 en comparación con el departamento de Antioquia. Ambas enfermedades son prevenibles o pueden retrasarse con la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta balanceada, actividad física regular, mantener un peso corporal adecuado y evitar el consumo de tabaco.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para ampliar la información sobre la estimación de la razón de letalidad en el municipio de Yarumal durante los años 2007 al 2017, se realizó un análisis descriptivo que incluyó el cálculo de los intervalos de confianza al 95%. La razón de letalidad es un indicador importante que permite evaluar la gravedad de una enfermedad en términos de la proporción de casos que resultan en muerte.

En este análisis, se utilizó el departamento de Antioquia como valor de referencia para comparar la situación del municipio. Los intervalos de confianza al 95% proporcionan una estimación de la precisión de la razón de letalidad calculada, lo que permite evaluar si existen diferencias significativas entre el municipio y el departamento en términos de letalidad de ciertas enfermedades o condiciones de salud.

Este tipo de análisis es fundamental para comprender la carga de enfermedad en una población y para identificar posibles áreas de mejora en los servicios de salud y las políticas de prevención y control de enfermedades. Los resultados de este análisis pueden utilizarse para informar la toma de decisiones en materia de salud pública y para diseñar estrategias más efectivas para mejorar la salud de la población.



Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Yarumal, 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D																						
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																						
Letalidad de intoxicaciones	0.97	2.17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente			0																			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Varicela																						
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	31.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SIVIGILA, Antioquia

En el análisis de la letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y por intoxicaciones en el municipio de Yarumal, se observa una diferencia desfavorable con el departamento de Antioquia. La letalidad por IRA, a pesar de mostrar una tendencia a la baja, aún presenta cifras preocupantes, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento de estas enfermedades respiratorias, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adultos mayores.

Por otro lado, la letalidad por intoxicaciones, aunque muestra una tendencia estable, también requiere atención especial para reducir su incidencia. Es importante implementar medidas de prevención y educación para evitar situaciones de intoxicación, así como fortalecer los servicios de atención de urgencias para garantizar una atención oportuna y adecuada en casos de emergencia.

En cuanto a las demás causas de muerte, al no presentar diferencias significativas con el departamento, es fundamental mantener y fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población. Esto incluye campañas educativas sobre estilos de vida saludables, control de factores de riesgo y acceso oportuno a los servicios de salud.

IRAG por virus nuevo



IRAG por virus nuevo, Yarumal-2023.

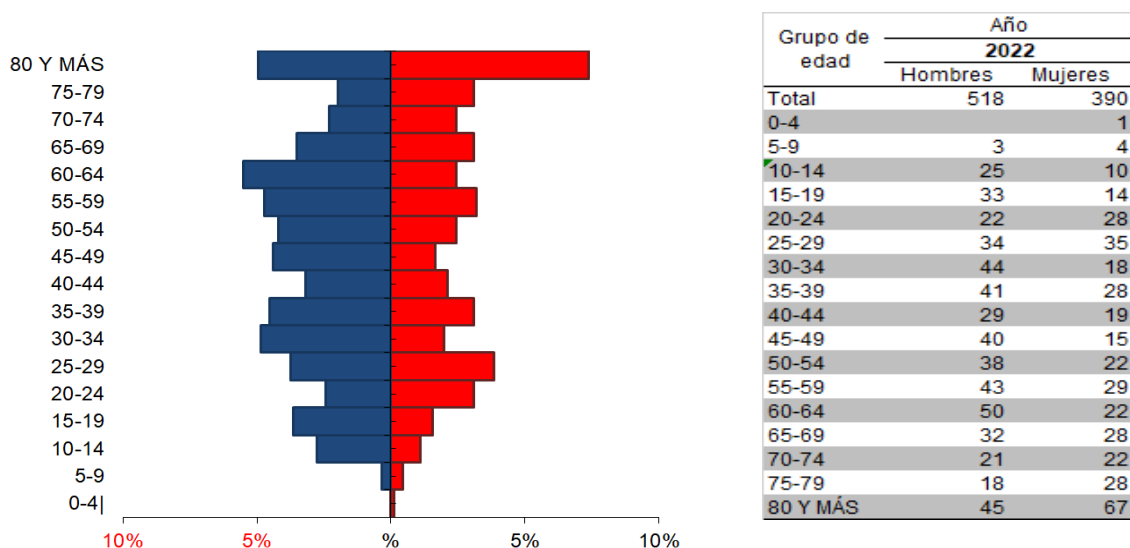


Según los datos recopilados por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) durante el año 2023, se registraron dos casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causados por un virus nuevo. Estos casos se distribuyeron equitativamente entre los géneros, con uno reportado en una mujer y otro en un hombre.

La vigilancia epidemiológica desempeña un papel crucial en la detección temprana y el seguimiento de enfermedades, lo que permite una respuesta rápida y efectiva por parte de las autoridades sanitarias. Estos datos proporcionan información valiosa para comprender la dinámica de las enfermedades respiratorias en la población y para implementar medidas preventivas y de control adecuadas.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Figura 12. Pirámide Poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes de Yarumal 2022



Fuente: Registro de caracterización de personas en situación de discapacidad- DANE 2020

La pirámide poblacional del municipio de Yarumal revela que las discapacidades tienen a aparecer a mayor edad, y resalta que son muy pocas las que se detectan al momento del nacimiento. La discapacidad más prevalente es la física, y está relacionada con el movimiento de brazos, piernas y cuerpo, representando el 52.41% del total. Esta condición afecta principalmente a mujeres de 80 años o más, aunque en este rango etario los cambios asociados con la edad pueden confundirse con discapacidad. Por otro lado, en el grupo de 20 a 24 años, la proporción de discapacidad en mujeres es un 4% mayor que en hombres, mientras que, en hombres, las edades de 55 a 59 años y de 35 a 39 años muestran una mayor incidencia de discapacidad en comparación con las mujeres.

Durante los años 2022 y 2023, el Programa de Discapacidad del municipio de Yarumal llevó a cabo diversas acciones que impactaron positivamente la calidad de vida de las personas con discapacidad:

- **Semana de la Discapacidad:** Se organizaron eventos y actividades para crear conciencia y sensibilizar a la comunidad sobre los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad.
- **Encuentros con cuidadoras:** Se realizaron reuniones para ofrecer apoyo y recursos a las cuidadoras de personas con discapacidad.
- **Acompañamientos y Atenciones Domiciliarias:** Se brindaron servicios de atención domiciliaria personalizada a personas con discapacidad.
- **Caracterización de Usuarios:** Se llevó a cabo un proceso de caracterización de aproximadamente 350 usuarios para adaptar estrategias y servicios de manera más efectiva.
- **Certificaciones y Lista de Espera:** Se certificaron a 103 usuarios y se creó una lista de espera para 50 personas para brindar servicios adicionales en el futuro.
- **Actualización de la Política Pública:** Se actualizó de la política pública en materia de discapacidad para una mejor coordinación y atención a largo plazo.



Además, a lo largo del año se llevaron a cabo comités de discapacidad reglamentarios y diversas actividades, como campañas de salud ambiental, una tarde de SPA para cuidadoras y el Festival de la Diversidad. Este último evento estaba dirigido a fomentar espacios de recreación y esparcimiento para personas con discapacidad y sus cuidadores.

Durante el año 2023, el programa de discapacidad continuó con éxito, culminando la formulación de la política pública y el plan de acción en materia de discapacidad, los cuales fueron presentados y aprobados mediante el acuerdo 008 de agosto de 2023. Se llevaron a cabo dos encuentros mensuales con las cuidadoras, se impartieron talleres dictados por expertos en neurociencias y personal de salud, y se ofreció atención domiciliaria en diversas áreas de competencia. Asimismo, se realizaron visitas a instituciones educativas para fortalecer habilidades comunicativas y de la deglución.

El programa también continuó con la caracterización de personas con discapacidad, con el objetivo de caracterizar a 500 usuarios adicionales hasta octubre, y mantuvo una lista de espera para 100 personas en proceso de certificación. Durante los meses de agosto, septiembre y octubre, se certificaron 90 usuarios desde el Ministerio de Salud, priorizando a los usuarios pertenecientes a las unidades de víctimas y conflicto. Hasta octubre, se llevaron a cabo tres mesas ordinarias de la discapacidad.

La Semana de la Discapacidad, programada del 21 al 25 de noviembre de 2023, ofreció actividades culturales, de salud, cuidado y recreación, con el fin de promover la inclusión y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el municipio de Yarumal.

En resumen, el programa de discapacidad ha sido fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Yarumal. La caracterización de usuarios permitirá diseñar estrategias más efectivas, y la finalización de la política pública y el plan de acción en materia de discapacidad son logros significativos para promover una sociedad más inclusiva.



Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes de Yarumal, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	478	27.35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	89	5.09
El sistema genital y reproductivo	35	2.00
El sistema nervioso	455	26.03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	42	2.40
La piel	32	1.83
La voz y el habla	236	13.50
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	18	1.03
Los oídos	131	7.49
Los ojos	232	13.27
Ninguna	0	0.00
Total	1748	

*Corte ***** de 202*. Consultado el *****

** 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: SISPRO, MSPS

En la tabla anterior se evidencia la distribución de tipos de discapacidad en la población de Yarumal. Se destaca que el mayor porcentaje de discapacidad se relaciona con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con un total de 478 personas y una proporción del 27.35%, seguido por el sistema nervioso con el 26.03%. Es importante tener en cuenta que una persona puede presentar más de una discapacidad, por lo que la suma de las proporciones no necesariamente alcanza el 100%.

Para abordar las necesidades de esta población, se han implementado actividades a través del Programa de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Programa de Discapacidad de la Secretaría de Salud. Estos programas incluyen la Semana de la Discapacidad y evaluaciones médicas con el apoyo de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Frente a la necesidad de identificar los principales problemas de salud que afectan a una población, es fundamental considerar dos fuentes de información: por un lado, las estadísticas proporcionadas por los organismos de salud que registran la atención médica institucional en respuesta a la demanda; y por otro, las percepciones individuales de los miembros de la sociedad respecto a cuáles son los problemas más significativos. Sin embargo, conciliar ambas perspectivas para establecer prioridades en salud puede resultar desafiante. Este estudio propone una metodología que busca unificar puntos de vista divergentes al momento de seleccionar los problemas de salud prioritarios, aprovechando la información disponible.

En este sentido, al analizar los datos registrados y previamente analizados, podemos inferir las siguientes prioridades en salud. Estas se han clasificado en grupos que abarcan la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria.



Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Yarumal

Morbilidad	Prioridad	Antioquia 2021	Yarumal 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones perinatales	10.35	7.44	Fluctuante	008
	2. Lesiones	5.64	4.2	Fluctuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	11.19	7.32	Fluctuante	009
	2. Enfermedades cardiovasculares	4.25	4.18	Fluctuante	001
	3. Condiciones derivadas durante el periodo	9.51	1.73	Fluctuante	008
Alto Costo	1. Tasa de incidencia d VIH	29.03	43.57	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	43.32	Fluctuante	001
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	1.3	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	8.8	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infecciones respiratorias agudas	0.37	0.25	Fluctuante	002
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	50.53	478	Fluctuante	000
	2. El sistema nervioso	5.35	455	Fluctuante	000

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tabla anterior se pueden identificar las prioridades en morbilidad del municipio de Yarumal, destacando los problemas más relevantes de cada grupo. En el grupo general por grandes causas, las condiciones perinatales en la primera infancia y las lesiones en la infancia se destacan como las más significativas. Se debe realizar una evaluación para determinar si las lesiones son el resultado de conductas suicidas o accidentes en el hogar o la escuela. Aunque estos problemas afectan a todos los grupos de edad, son más frecuentes en la infancia, siendo este grupo el que más utiliza los servicios de consulta.

En el grupo de las subcausas o subgrupos, se priorizan las enfermedades infecciosas y parasitarias como la principal causa de consulta, lo que indica la necesidad de mejorar los programas de promoción y prevención en la zona rural, especialmente debido a la falta de agua potable. Las enfermedades cardiovasculares también son relevantes, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, lo que resalta la importancia de continuar con los programas de estilos de vida saludable. Del mismo modo, las condiciones derivadas del periodo perinatal requieren especial atención desde la preconcepción y una educación adecuada en los controles prenatales.

En cuanto a los altos costos, la incidencia del VIH sigue siendo desfavorable para el municipio, con una tendencia ascendente. Se deben intensificar las campañas de educación y prevención, así como promover el uso adecuado del preservativo. Los eventos precursores no muestran diferencias significativas con respecto al indicador del departamento, pero es importante seguir trabajando en programas de estilos de vida saludables



y alimentación. Lo mismo ocurre con los eventos de notificación obligatoria, donde se destaca la letalidad por intoxicaciones, que muestra una diferencia significativa con el departamento.

En el caso de las personas con discapacidad, no se observan diferencias significativas, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado. Para este programa, se continuará fortaleciendo el ingreso al programa y se apoyará con los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para las actividades con esta población.

Tabla 46. Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio 05887 para el año 2018 por cada 65 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños mujer	En el 05887 para el año 2018 por cada 40 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Índice de infancia	En el 05887 en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 18 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En el 05887 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 39 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En el 05887 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 14 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En el 05887 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 80 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud
Índice demográfico de dependencia	En el 05887 de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 47 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En el 05887, 26 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia mayores	En el 05887, 21 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: SISPRO

Conclusiones de morbilidad

El control efectivo de la morbilidad infantil es esencial para reducir la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Por tanto, es crucial fortalecer los programas de salud preventiva para proteger a los niños de diversas



enfermedades. En consonancia con los Objetivos del Milenio, es fundamental ampliar la cobertura de vacunación contra el sarampión y otras enfermedades similares para reducir la mortalidad infantil.

La salud verdadera no se define solo por la ausencia de enfermedad o discapacidad, sino por la capacidad de adaptarse eficazmente a un entorno lleno de desafíos diarios, incluyendo bacterias, estímulos y problemas diversos.

La promoción de la salud es un proceso que busca empoderar a la población para que pueda mejorar su calidad de vida y tener mayor control sobre su salud. En contraposición a una actitud pasiva, la promoción de la salud fomenta una participación activa de las personas, movilizándolas e implicándolas en su propio bienestar.

Se recomienda mejorar el acceso y la calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de enfermedades transmisibles. Además, es importante desarrollar acciones que fomenten la corresponsabilidad social en la promoción y protección de la salud.

El control de la diabetes es complejo y desafiante tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Cambiar los estilos de vida (dieta, ejercicio, tabaquismo) y mantener esos cambios a largo plazo es difícil. El manejo de la medicación, la inyección de insulina y la monitorización de la glucemia son complicados y a veces molestos. Requiere una inversión significativa de tiempo y recursos financieros. Para lograr un control adecuado de la enfermedad, los diabéticos necesitan educación continua sobre la diabetes y apoyo social.

Al seleccionar e implementar intervenciones como las mencionadas, las comunidades y los sistemas de salud deben desarrollar estrategias integrales para promover estilos de vida saludables, como aumentar la actividad física, mejorar la nutrición y reducir el consumo de tabaco, entre otros. También es fundamental brindar apoyo a los pacientes diabéticos y a los profesionales de la salud que los atienden, para mejorar el control glucémico, reducir las complicaciones y la mortalidad, y mejorar la calidad de vida.

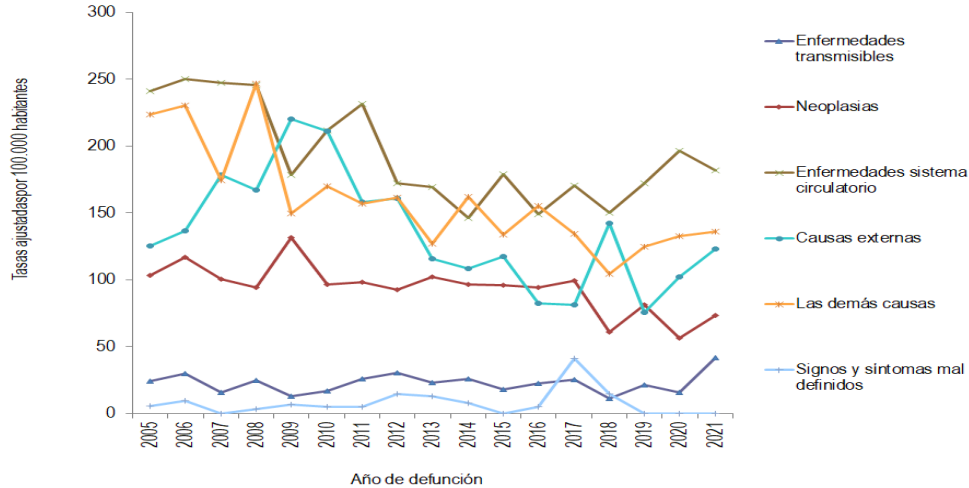
3.2 Análisis de la mortalidad

El análisis de la mortalidad es fundamental para comprender la dinámica demográfica y las tendencias de salud de una población. Los datos de mortalidad proporcionan información detallada sobre las causas de muerte, lo que permite identificar problemas de salud específicos y establecer prioridades en salud pública.

En este análisis, se examinaron las principales causas de mortalidad, así como las tendencias en la mortalidad materna, infantil y en la niñez. También se analizó la morbilidad atendida y se tuvieron en cuenta los determinantes de salud, tanto intermediarios como estructurales. Para ello, se consideraron variables como el género, el nivel educativo, el área de residencia, la afiliación al sistema de salud, la etnia, el desplazamiento y la condición de discapacidad. Estos datos son fundamentales para diseñar intervenciones efectivas y orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas Ajuste de tasas por edad

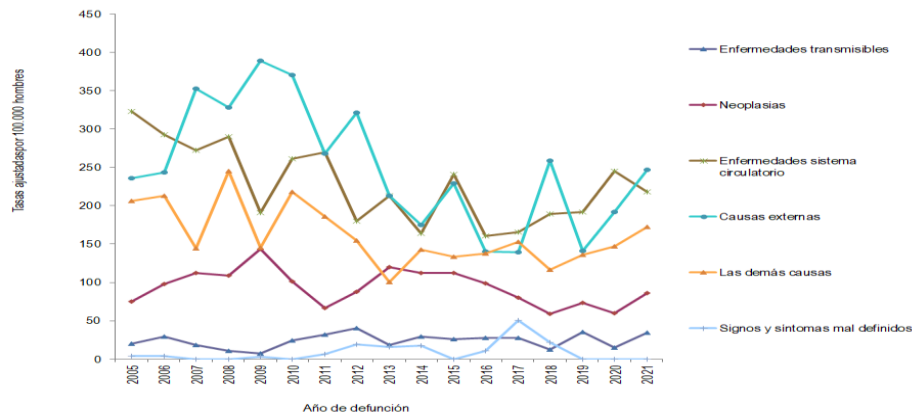
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

durante el periodo evaluado, las enfermedades del sistema circulatorio representaron el mayor riesgo de mortalidad. Este hallazgo destaca la importancia de implementar planes y programas dirigidos a reducir los factores de riesgo asociados con estas enfermedades. En segundo lugar, se encontraron las demás causas de mortalidad, cuya incidencia mostró fluctuaciones a lo largo del periodo evaluado. Asimismo, las causas externas, relacionadas con accidentes y muertes violentas, ocuparon un lugar significativo en los riesgos de mortalidad identificados en el municipio. Estos resultados resaltan la necesidad de acciones preventivas y de intervención para abordar estos problemas de salud pública en Yarumal.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

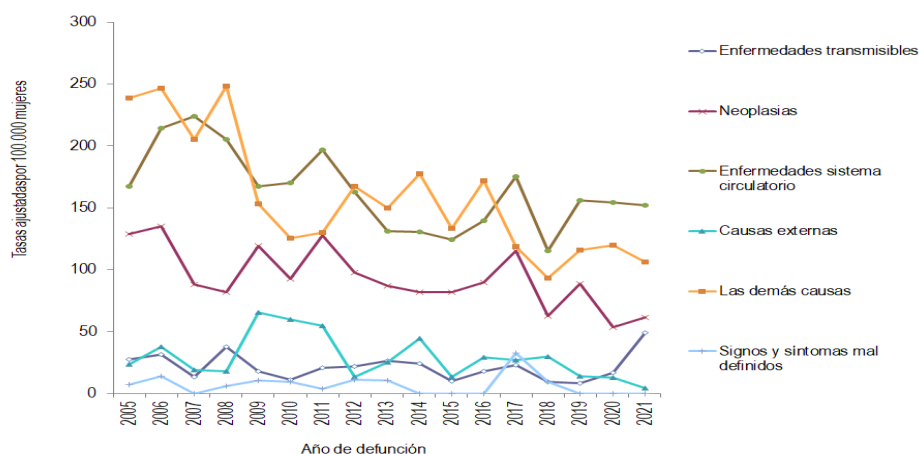


Para los hombres del municipio de Yarumal, durante el periodo evaluado, se observa que la principal causa de mortalidad en la mayoría de los años fueron las causas externas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar programas que promuevan un uso adecuado del tiempo para los jóvenes. En colaboración con la Secretaría General de Gobierno, la Policía, el Ejército y la Secretaría de Tránsito, se deben diseñar estrategias educativas dirigidas a toda la comunidad para abordar la violencia y prevenir los accidentes de tránsito.

En segundo lugar, se identificaron las enfermedades del sistema circulatorio como una causa importante de mortalidad. Es crucial implementar programas de control de factores de riesgo, como la presión arterial, los niveles de triglicéridos y colesterol, y mantener un peso saludable. Aunque algunas de estas enfermedades no son controlables, se pueden reducir los riesgos mediante la adopción de estilos de vida saludables.

Se recomienda promocionar la importancia de los programas de promoción y prevención de la salud en toda la comunidad, enfatizando la necesidad de adoptar estilos de vida saludables.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Yarumal, 2005 – 2021



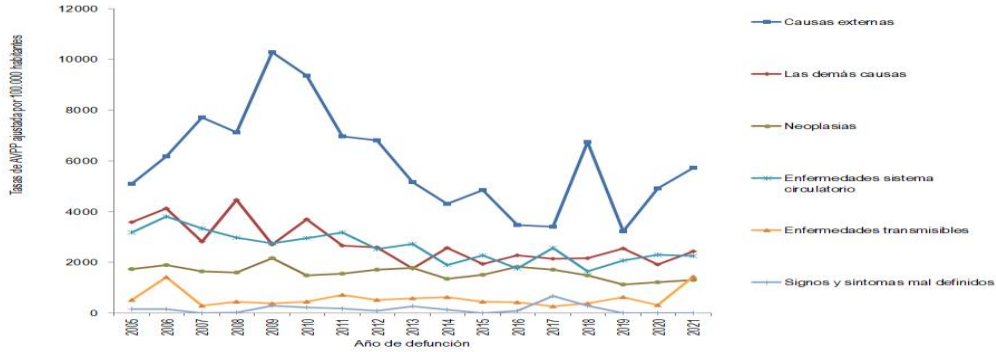
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

se observa que la mortalidad en mujeres está principalmente asociada a enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han mostrado un patrón fluctuante durante el periodo evaluado, con una tendencia a la disminución en los últimos años. Es necesario fortalecer programas que promuevan estilos de vida saludable para abordar este problema de salud pública.

En segundo lugar, se encuentran las demás causas de mortalidad que han tenido un comportamiento similar, como los accidentes de tránsito, la violencia y las conductas suicidas. Es fundamental implementar estrategias preventivas y educativas dirigidas a reducir estos eventos, involucrando a toda la comunidad en la promoción de un entorno seguro y saludable.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Yarumal, 2005 – 2021

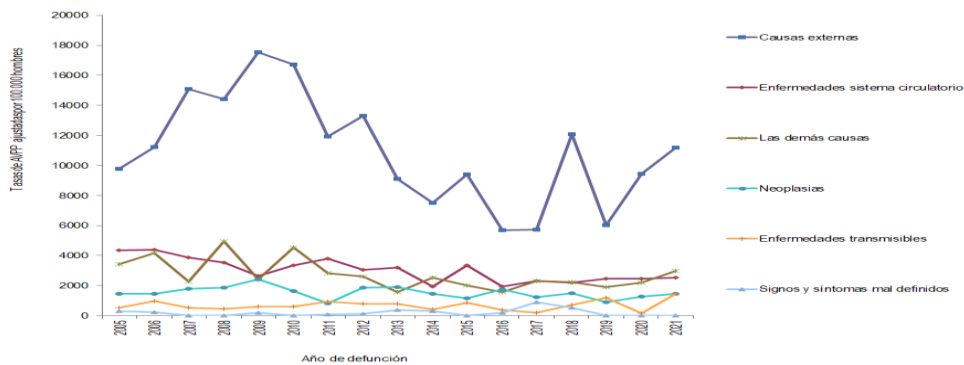


Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

En la figura anterior, se puede observar que las causas externas fueron las que más años de vida perdidos aportaron en el municipio de Yarumal, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado. Este resultado se relaciona con el número de accidentes de tránsito, suicidios y muertes violentas registradas en la población. En segundo lugar, se encuentran las demás causas, que presentan un patrón similar, y las enfermedades del sistema circulatorio.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar programas de educación dirigidos a la comunidad, enfocados en promover una alimentación saludable, la práctica regular de actividad física y la prevención del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. Estas medidas pueden contribuir a reducir la incidencia de estas enfermedades y eventos, y así disminuir los años de vida perdidos en la población.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

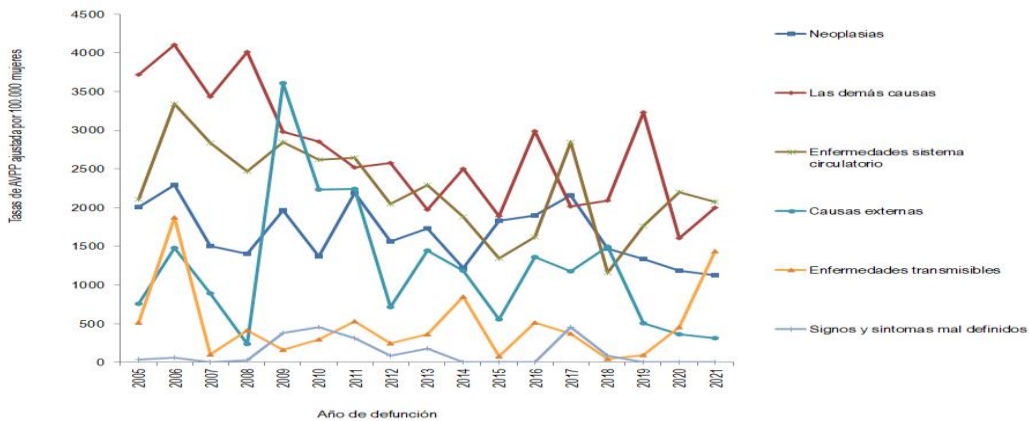
En el municipio de Yarumal, se observa que las causas externas representaron la principal fuente de años potenciales de vida perdidos en hombres, con una variabilidad en su incidencia a lo largo del periodo evaluado.



Se evidenció una marcada disminución en los últimos años, lo que coincide con una reducción en los accidentes de tránsito en el municipio. Le siguen en importancia las enfermedades del sistema circulatorio, cuya aparición está asociada al sedentarismo y a estilos de vida poco saludables. En las franjas de edad más jóvenes, se observa la presencia significativa de enfermedades transmisibles como las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la tuberculosis, indicando la necesidad de reforzar las campañas de educación, comunicación e información para mejorar los cuidados desde el hogar.

En cuanto a las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio predominaron como causa de años potencialmente perdidos en el municipio de Yarumal, mostrando una tendencia fluctuante con una disminución en los últimos años. Esta situación resalta la importancia de fortalecer los programas de promoción de estilos de vida saludables. Las causas externas y otras enfermedades presentaron un comportamiento similar al anterior, reflejando la incidencia de accidentes de tránsito, suicidios y muertes violentas en la comunidad.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO

En el caso de las mujeres, la principal causa de años potencialmente perdidos en el municipio de Yarumal se atribuye a otras causas, mostrando un patrón fluctuante durante el periodo evaluado y una tendencia al aumento en los últimos años. Le siguen en importancia las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento similar y una tendencia al aumento en el último año. También se observa la presencia de neoplasias, con un patrón fluctuante y una tendencia a la baja. Estos hallazgos indican la necesidad de implementar actividades que promuevan estilos de vida saludables, una alimentación adecuada, y campañas de información, educación y comunicación (IEC) sobre la prevención del consumo de tabaco y alcohol.

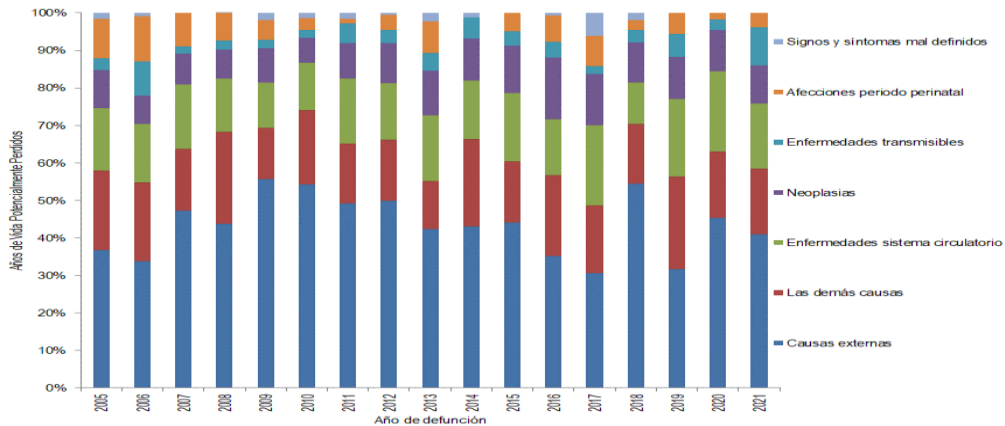
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) es una medida que refleja la pérdida para la sociedad debido a la muerte prematura de individuos jóvenes. Se basa en la premisa de que, a mayor prematuridad en la muerte, mayor es la pérdida de vida. Los AVPP representan la suma de los años que los individuos habrían vivido si hubieran alcanzado la esperanza de vida promedio de la población.



Los AVPP son útiles para identificar las enfermedades que causan una mayor mortalidad prematura. Este indicador se calcula como la diferencia entre la esperanza de vida al nacer y la edad de fallecimiento, sumando los resultados para todos los casos de una determinada enfermedad o causa. Los AVPP también pueden incluir años de vida potencialmente discapacitados, que consideran la pérdida de calidad de vida debido a una discapacidad

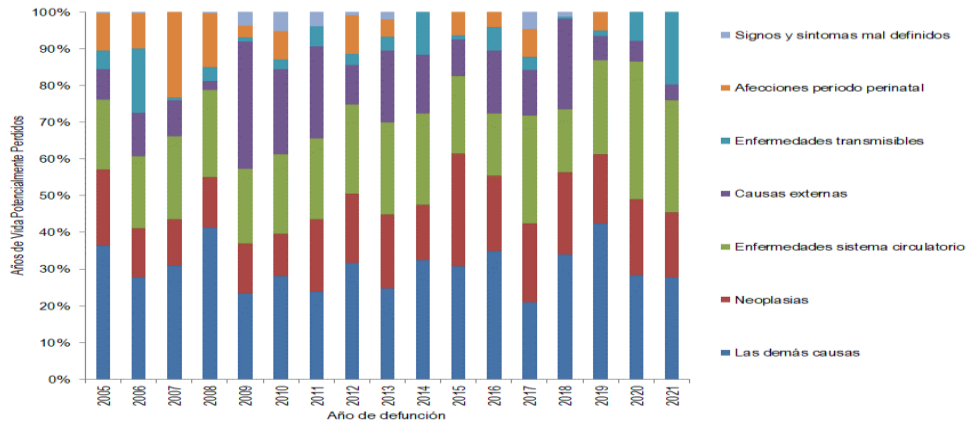
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO - NTS

En el periodo evaluado, las causas externas de mortalidad han sido la principal causa de muerte en el municipio, lo que representa un importante problema de salud pública. Estas causas afectan principalmente a la población joven, tienen un impacto social significativo, son evitables y su impacto puede reducirse a largo plazo. Por tanto, es prioritario abordarlas mediante políticas públicas y programas de prevención. En segundo lugar, se encuentran las demás causas, cuyo comportamiento ha sido fluctuante, al igual que las enfermedades del sistema circulatorio. Se recomienda implementar programas de promoción de estilos de vida saludable para toda la comunidad, utilizando medios de comunicación como la radio y la televisión, así como actividades educativas y de información.

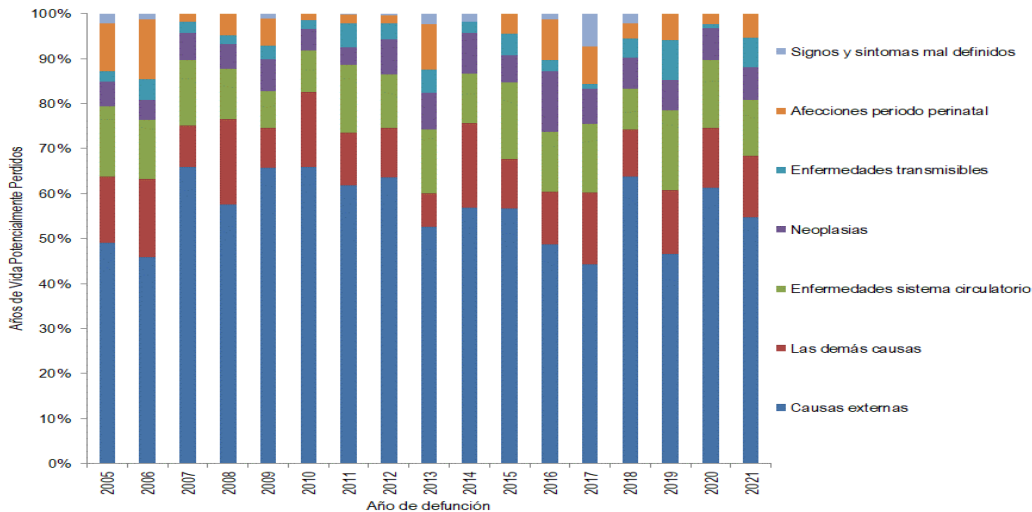
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) revela la pérdida que las mujeres experimentan debido a las demás causas, contribuyendo con un total de 8,530 años de vida perdidos en el período evaluado. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento fluctuante durante el mismo período, aportando un total de 6,266 años de vida perdidos. Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas con la tasa de AVPP ajustada, se observa una magnitud y tendencia en las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, que muestran una tendencia al aumento en el último año y un comportamiento fluctuante durante todo el período evaluado. La identificación de las diferencias de la mortalidad entre mujeres y hombres marca el camino para la determinación de los factores que conducen a esas brechas, todo lo cual es necesario para su disminución.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

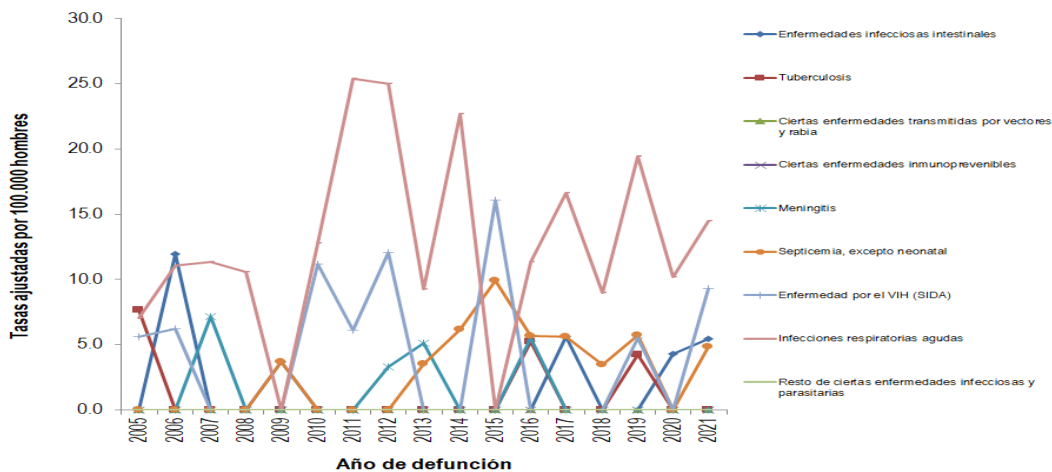


las causas externas fueron responsables de la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos entre la población masculina de Yarumal, derivadas principalmente de accidentes de tránsito, suicidios y homicidios. La segunda causa que generó una pérdida significativa de años de vida fueron otras enfermedades que afectan a la población adulta mayor, como enfermedades obstructivas respiratorias crónicas (EPOC), enfermedades cardíacas y del sistema circulatorio. Estas enfermedades han mostrado un comportamiento fluctuante durante el período evaluado, con una tendencia al aumento en el último año.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo Enfermedades transmisibles

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas y que hacen parte del grupo de los eventos de interés en salud pública de notificación semanal o inmediata a través del sistema de vigilancia epidemiológica, en el municipio de Yarumal se han presentado varias de ellas como tuberculosis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), infecciones respiratorias agudas (IRA) entre otras.

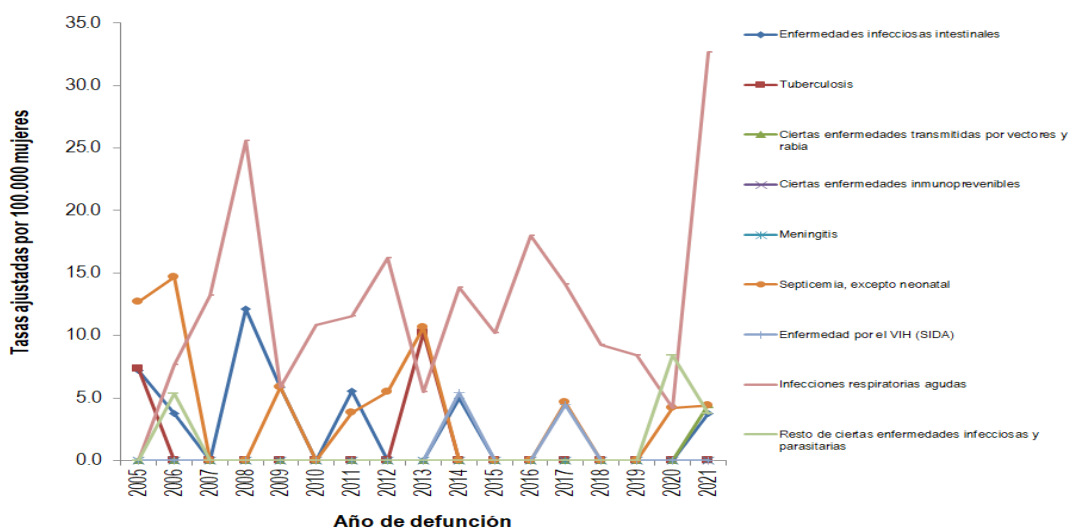
Figura 2223. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, se evidenció que en el periodo evaluado la principal causa de mortalidad la aportaron las infecciones respiratorias agudas, las cuales constituyen un importante problema de salud pública con una tendencia fluctuante y presentando las tasas más altas en los años 2011 y 2012, Seguida de las enfermedades por VIH (SIDA), esta si se diagnostica a tiempo puede equiparar la esperanza de vida de una persona sana. El resto de enfermedades de este grupo presentan variabilidad en las tasas sin que se observe una tendencia definida.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

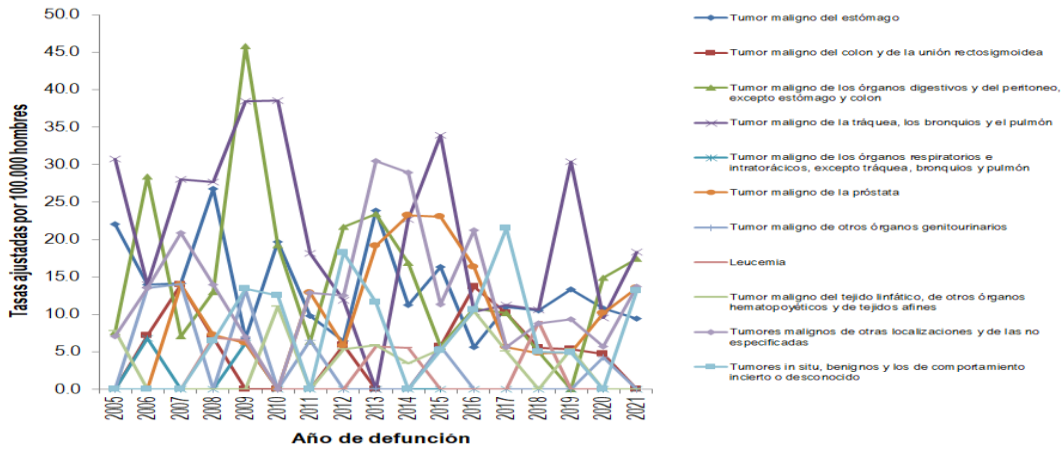
En la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres se observa que las enfermedades infecciosas respiratorias agudas fueron la principal causa de muerte observándose una tasa elevada en el año 2008 el cual va en decadencia para el año 2009, pero luego se comporta de manera variable en los años 2010 a 2015 y se presenta la tasa más alta para el año 2021. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. Podemos observar además que la septicemia, excepto neonatal, tiene un comportamiento parecido al diagnóstico anterior solo que en escala baja y disminuyendo desde el año 2014.

Neoplasias

El término neoplasia se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia.

Exteriormente se manifiestan como una masa o tumor que altera la arquitectura del órgano en que se asientan. Sin embargo, pueden ser de tamaño tan pequeño que sea preciso la utilización de un microscopio para su detección

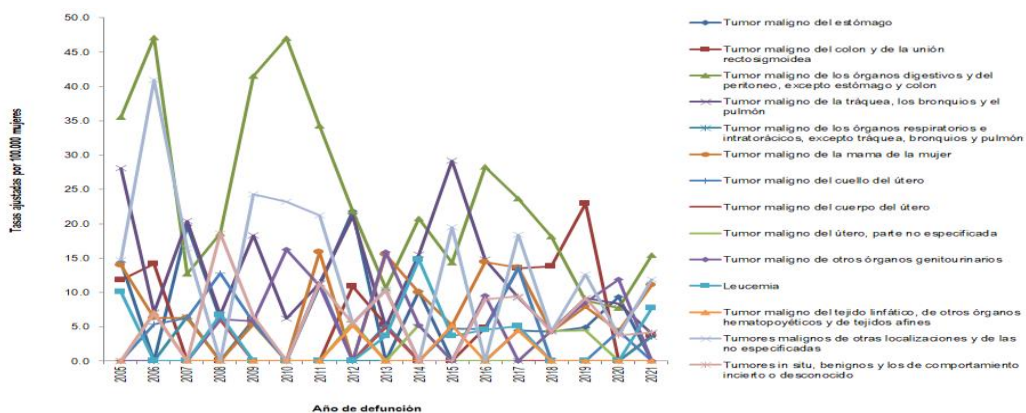
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, la aportaron el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, los cuales presentan las tasas más altas en 2005, 2008 y 2019, Los tumores de la tráquea y los bronquios principales son raros, por lo que no existe experiencia importante en el tratamiento de éstos y es una de las principales causas de muerte en los hombres. Seguida se encuentra tumor maligno de estómago; el cáncer de estómago afecta principalmente a las personas de edad avanzada. Al momento del diagnóstico, la edad promedio de las personas es de 68 años. Alrededor de 6 de cada 10 personas diagnosticadas con cáncer de estómago cada año tienen 65 años o más. El riesgo de que un hombre padecerá cáncer de estómago en el transcurso de su vida es de alrededor de 1 en 95. Para las mujeres, la probabilidad es de alrededor de 1 en 154. Sin embargo, el riesgo de cada persona también se puede afectar por otros factores..

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, fue aportada por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago, se debe mejorar en la oportunidad del diagnóstico,

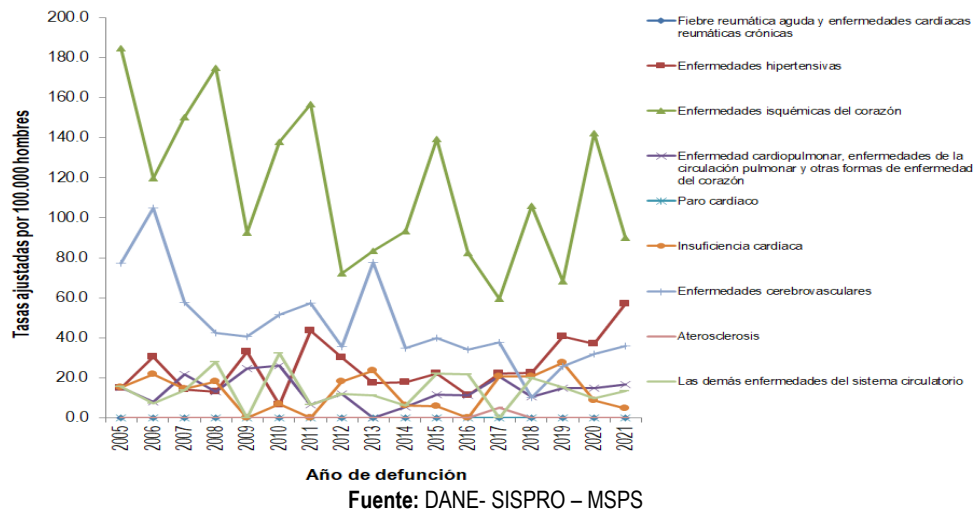


así como el seguimiento y atención de la enfermedad ya que las neoplasias son consideradas un problema salud pública. Como segunda causa de muerte están los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón; el cáncer es un grupo de enfermedades con grandes repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas, que imponen un reto para el sistema de salud, de modo que éste logre generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas para disminuir la incidencia, mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, reducir la discapacidad y mortalidad generadas por las diferentes presentaciones de la enfermedad.

Enfermedades del sistema circulatorio

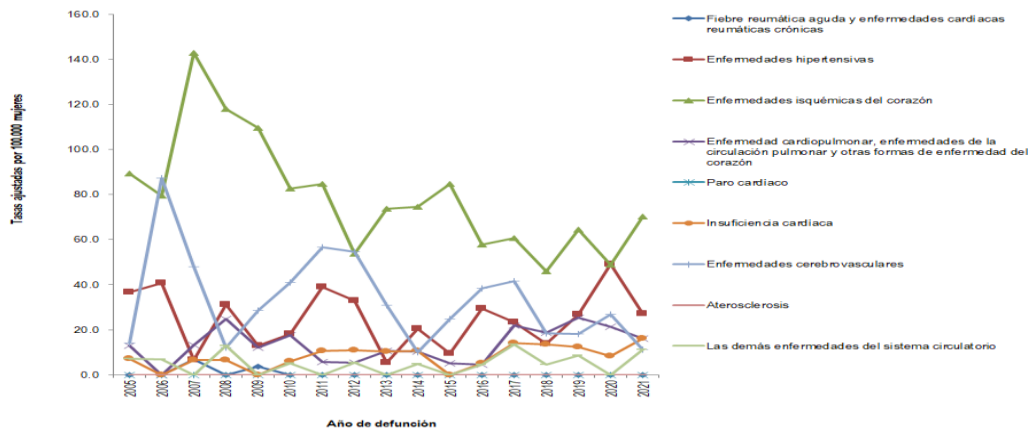
Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan tanto al sistema circulatorio, como al corazón. Entre ellas se encuentran la enfermedad coronaria, la enfermedad valvular cardiaca, la hipertensión arterial, el accidente cerebrovascular (trombosis o derrame cerebral) o el infarto de miocardio.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Yarumal, 2005 – 2021



Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres lo aportaron las enfermedades isquémicas del corazón, esto se deben a el aumento en el estrés, el cambio en los patrones de alimentación y la tendencia a realizar menos actividad física, presenta comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, y como segunda causa de muerte están las enfermedades cerebrovasculares, con un comportamiento fluctuante y con tendencia a la alza en los años 2006 y 2013, la atención médica a los pacientes afectados súbitamente por una enfermedad cerebrovascular debe ser urgente y especializada.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Yarumal, 2005 – 2021



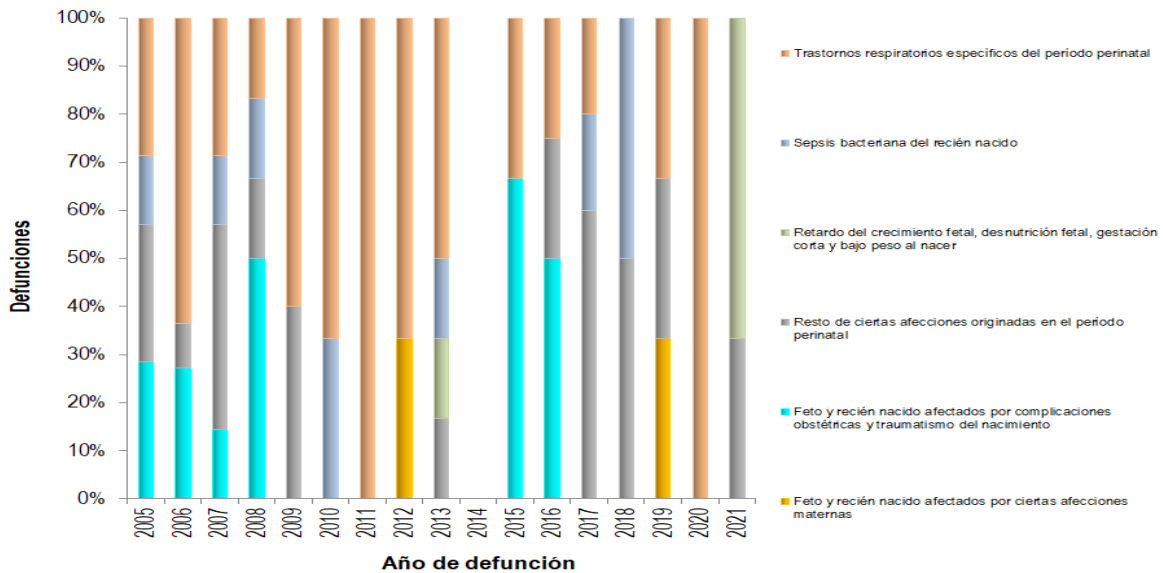
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres la aportaron las enfermedades isquémicas del corazón con un promedio del 82.72 por cada 100.000 mujeres, esto se debe al cambio de los estilos de vida poco saludables, al sedentarismo y mala alimentación. En segundo lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares las cuales tienen un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, al comparar este resultado con el de los hombres, mueren más mujeres por esta causa, sin dejar de lado la tercera causa de muerte en el sexo femenino las enfermedades hipertensivas; Esto nos hace pensar que, si bien el tratamiento de todos los hipertensos es importante, también lo es prevenir la aparición de hipertensión, bajando el consumo de sodio, aumentando el de potasio, incrementando la actividad física y evitando la obesidad.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La transmisión de la infección de la madre a su hijo puede ocurrir in útero (congénita), en el momento o alrededor del momento del parto (perinatal) o posteriormente (posnatal) como puede ocurrir en la transmisión de microorganismos mediante lactancia materna.

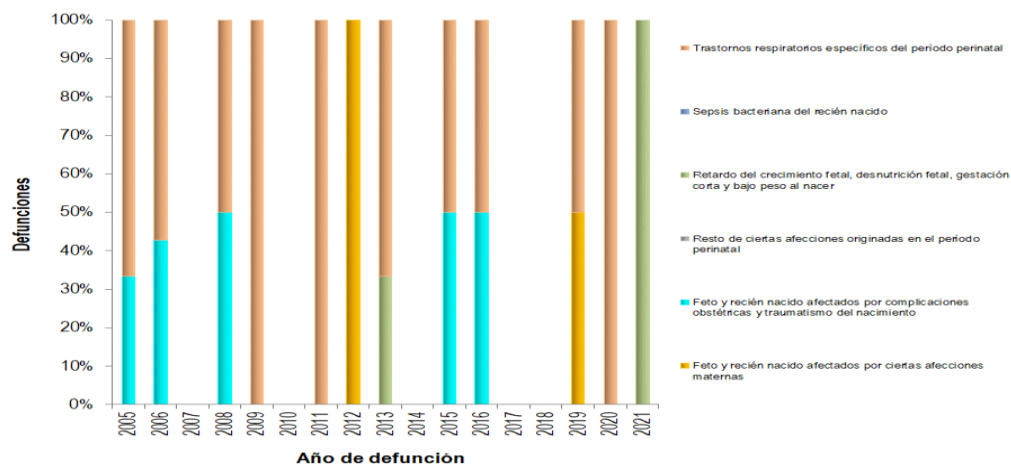
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, del Municipio de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

La mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se define así a la infección que es transmitida de la madre al feto durante la gestación, que puede ser antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal). Para el municipio de Yarumal, se presentaron casos en casi todas las vigencias y para el último año se atendieron afecciones originadas en el período perinatal y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Yarumal, 2005 – 2021

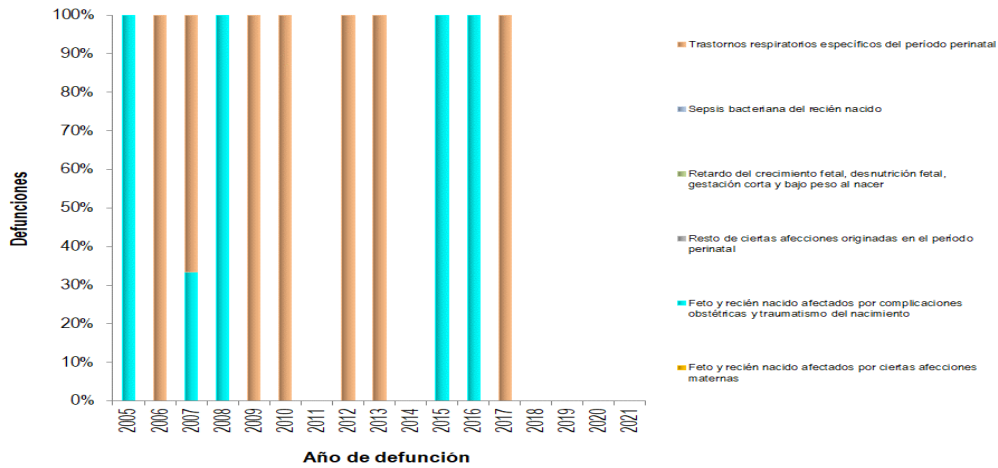


Fuente: DANE- SISPRO - MSPS



Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aportando 14 muertes, ha tenido un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, seguida del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal el cual tuvo un alza en el año 2017, y con tendencia a la disminución para el último año.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Yarumal, 2005 – 2021

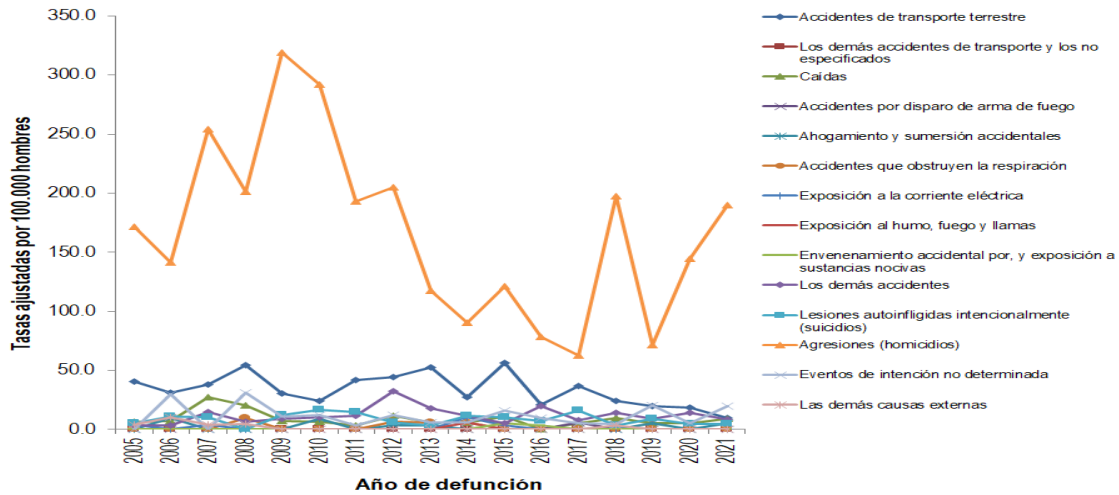


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres es el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal, entre los años 2006, 2010 y 2012 presenta algunas tasas ascendentes y el resto de los demás años un comportamiento fluctuante que desciende para el año 2014, aportaron para este grupo poblacional 12 muertes; seguido de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 6 muertes para el periodo evaluado y para los últimos tres años no se presentaron muertes en este grupo poblacional.

Causas externas

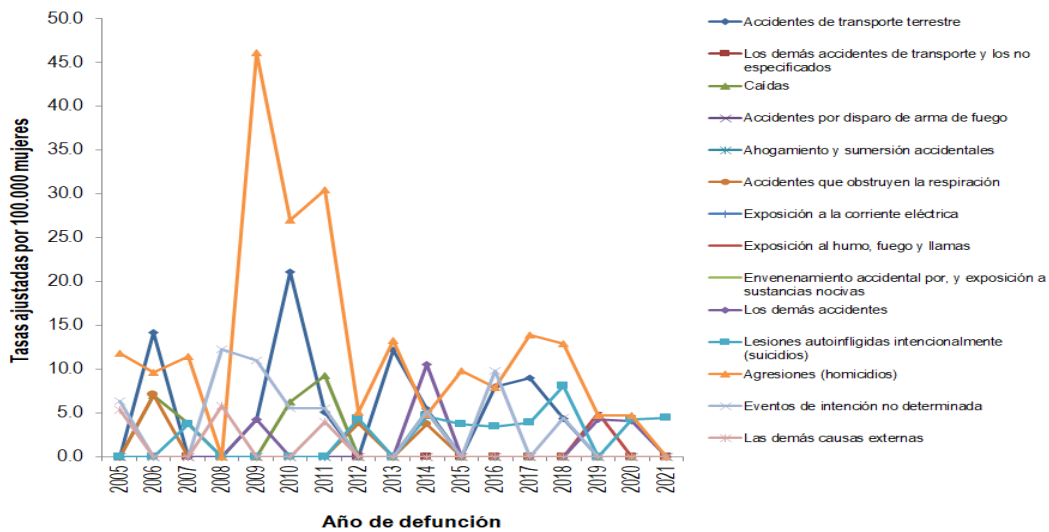
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades de las causas externas en hombres, Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, la aportaron los agresiones (homicidios), con un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución; esto se debe al micro tráfico de estupefacientes, la intolerancia, pelea de territorios, entre otras; como segunda causa de muerte esta los accidentes de transporte terrestre; los factores humanos son la causa del mayor porcentaje de hechos de tránsito como conducir bajo los efectos del alcohol, realizar maniobras imprudentes y de omisión por parte del conductor, efectuar adelantamientos en lugares prohibidos (Choque frontal muy grave), desobedecer las señales de tránsito, Conducir a exceso de velocidad, conducir distraído por usar el móvil al conducir, entre otras.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades de las causas externas en mujeres de Yarumal, 2005 – 2021



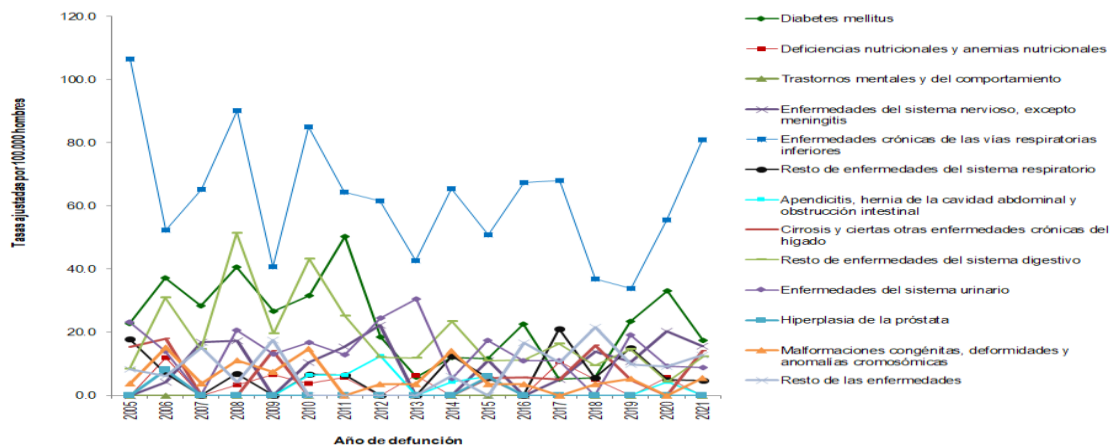
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Las agresiones (homicidios) aportaron a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres un promedio del 7.18 muertes por cada 100.00 mujeres, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado con tendencia a la disminución, esto se debe a que algunos casos fueron por feminicidio, suicidio y por problemas de orden público. Como segunda causa de muerte en este grupo poblacional están accidentes de transporte terrestre y es debido a conducir bajo los efectos del alcohol, realizar maniobras imprudentes y de omisión por parte del conductor, efectuar adelantamientos en lugares prohibidos, desobedecer las señales de tránsito, conducir a exceso de velocidad y conducir distraído por usar el móvil al conducir., al comparar las tasas de causas externas es mucho mayor en hombres que en mujeres.

Las demás causas

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades de las demás causas en hombres de Yarumal, 2005 – 2021

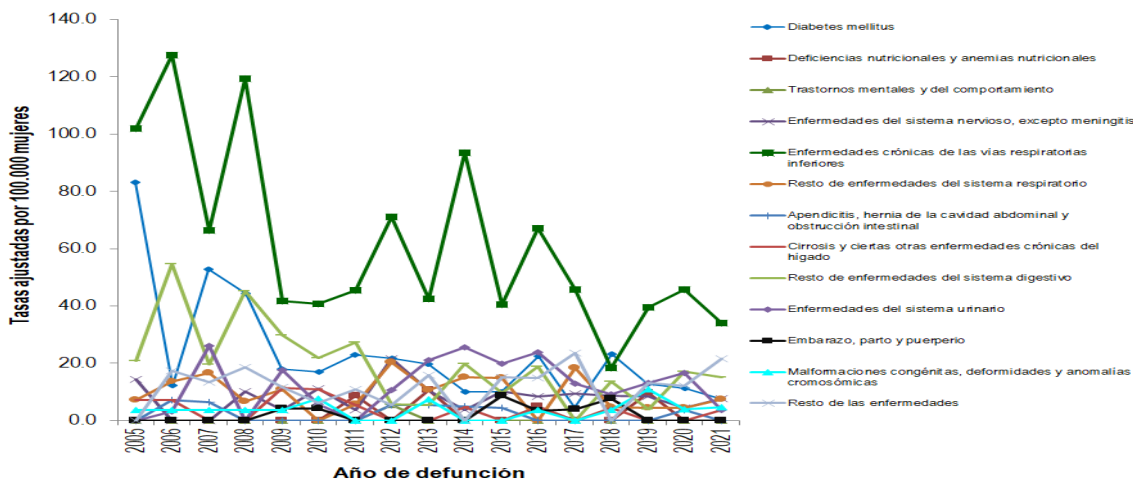


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el grupo de las demás causas para los hombres las tasas más altas en el periodo evaluado se debieron a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, estas enfermedades crónicas comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias, por lo que se debe realizar campañas del manejo del protocolo de IRA tanto para la comunidad en general como para el personal médico. Como segunda causa está la diabetes mellitus, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, con tendencia al aumento en el último año, Los efectos de una concentración alta de glucosa en la sangre, también conocida como azúcar en la sangre, pueden dañar los vasos sanguíneos y los nervios. Este daño puede causar problemas sexuales y de la vejiga. Mantener las concentraciones de glucosa en la sangre dentro del rango objetivo es una forma importante de prevenir el daño en los vasos sanguíneos y en los nervios.



Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades de las demás causas en mujeres de Yarumal, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades de las demás causas en mujeres las apporto las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, la segunda causa fueron Diabetes mellitus con tendencia al aumento, comportamiento fluctuante, si comparamos con los hombres mueren más muertes por estos diagnósticos, Las mujeres también presentan un riesgo mayor de tener otras complicaciones relacionadas con la diabetes, como ceguera, daño al riñón y depresión. La diabetes no es solo diferente para las mujeres; es diferente entre las mujeres y por esta razón se debe mejorar la remisión oportuna a tratamiento.

Tabla 47. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas de Yarumal, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Yarumal	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	4.5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	11.1	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	13.6	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	4.4	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	12.3	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	4.5	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	93.7	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	41.8	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



El análisis de la mortalidad en el municipio de Yarumal revela varias diferencias significativas en comparación con los resultados del departamento de Antioquia. Por ejemplo, la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de tránsito terrestre en Yarumal es notablemente más baja, con un 4.5% en comparación con el 11.3% de Antioquia. Sin embargo, la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama es ligeramente más alta en Yarumal (11.1%) que en Antioquia (12.2%), lo que sugiere la necesidad de enfocarse en programas de detección y prevención en esta área.

Es alentador ver que no se registra ninguna muerte por tumor maligno del cuello uterino en Yarumal, pero la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata es ligeramente más alta en Yarumal (13.6%) que en Antioquia (13.7%). En contraste, la tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago es significativamente más baja en Yarumal (4.4%) que en Antioquia (9.1%), lo que podría indicar diferencias en la exposición a factores de riesgo ambientales o dietéticos.

La mortalidad por diabetes mellitus es similar entre Yarumal (12.3%) y Antioquia (12.5%), lo que resalta la importancia de continuar con programas de prevención y control de esta enfermedad. Es alentador ver que la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento es cero en Yarumal, lo que puede indicar una buena atención y tratamiento de estas condiciones en la comunidad.

El indicador más preocupante es la tasa de mortalidad por homicidios, que se encuentra en un 93.7% en Yarumal, en comparación con el 30.2% de Antioquia. Esta disparidad resalta la urgencia de abordar la violencia interpersonal en el municipio a través de campañas educativas y programas de prevención. La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles también es preocupante en Yarumal (41.8%) en comparación con Antioquia (13.2%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de control de enfermedades infecciosas en la comunidad.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se observa que la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Yarumal es el número de recién nacidos que fallecen antes de cumplir los 28 días de vida, por cada 1000 nacidos vivos en un año determinado. Para el periodo evaluado, se identifican las siguientes causas de muerte según el grupo poblacional en estudio.



Tabla 48. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Yarumal, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	9.4	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9.5	18.8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	21.2	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	31.5	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	31.5	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo evaluado, se ha observado un esfuerzo continuo en el Municipio de Yarumal para reducir la mortalidad materno-infantil y en la niñez. A pesar de que las cifras muestran un indicador menor en comparación con el Departamento, se mantienen programas educativos y de promoción de la salud para garantizar la atención adecuada durante el embarazo y después del parto. Estos programas buscan aumentar la conciencia sobre la importancia del cuidado materno-infantil, fomentar la asistencia a controles prenatales y postnatales, y promover prácticas saludables en la crianza de los niños.

En cuanto a las causas de muerte neonatal e infantil, se destaca la importancia de la atención médica temprana y de calidad para detectar y tratar posibles complicaciones. Se han implementado acciones para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias obstétricas y neonatales, así como para fortalecer la atención integral de la madre y el recién nacido.

En relación con las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se han intensificado las campañas de prevención y educación dirigidas a la comunidad en general. Estas campañas incluyen recomendaciones sobre higiene, alimentación adecuada, lactancia materna exclusiva y la importancia de buscar atención médica oportuna en caso de síntomas.

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

El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces.

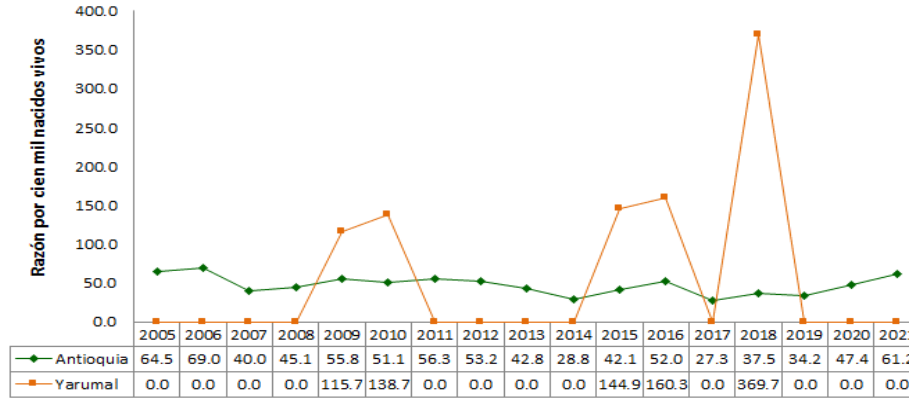
La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves.

A través de los programas de promoción y prevención se está realizando campañas sobre la importancia de un embarazo seguro, que se inicie controles antes de las doce semanas y que la materna asista mínimo ocho controles prenatales durante su embarazo y luego de terminar pueda asistir a crecimiento y desarrollo para evaluar con anticipación cualquier diagnóstico que pueda llevarlos a la muerte.



Mortalidad materna

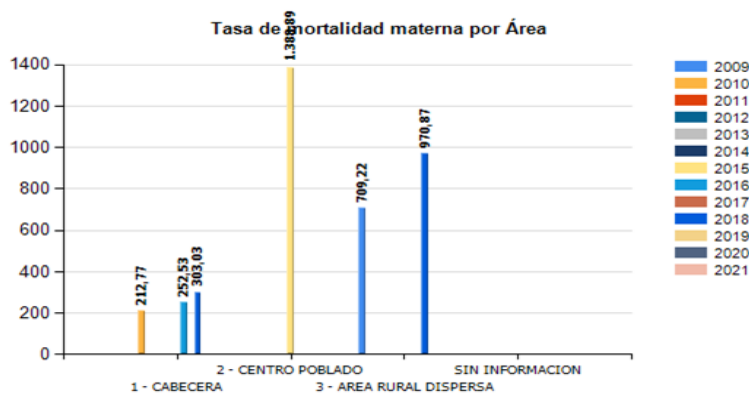
Figura 36. Razón de mortalidad materna, Yarumal, 2005 -2021



Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La razón de mortalidad materna para el municipio de Yarumal en el periodo 2005-2021 se caracteriza por presentar casos fluctuantes en el periodo evaluado y al compararlos con el departamento presenta en algunos años unas diferencias estadísticamente significativas desfavorables para el municipio. El departamento presentó una tendencia estable, mientras que en el municipio se presenta variabilidad en los datos, destacándose el año 2017 que fue donde se presentaron varios casos de mortalidad materna. Se requiere identificar otros elementos que inciden en los resultados de estos servicios tales como la integralidad, calidad y oportunidad de la atención, y la presencia de una adecuada rectoría del sistema de salud que garantice la maternidad segura, además campañas educativas para que las maternas puedan ingresar a los programas de control prenatal antes de la semana 12. De gestación.

Figura 37 Tasa de mortalidad materna por área, Yarumal, 2005- 2021



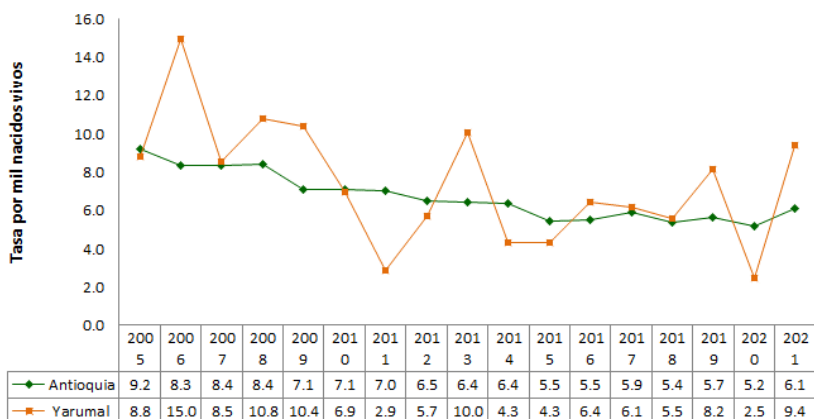
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

En la gráfica anterior podemos observar los casos de mortalidad materna por áreas, destacándose mayor número de eventos en los corregimientos, seguida de la zona rural dispersa, esto se debe a que no tiene acceso tan oportuno a los servicios de salud.



Mortalidad Neonatal

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal, Yarumal, 2005- 2021

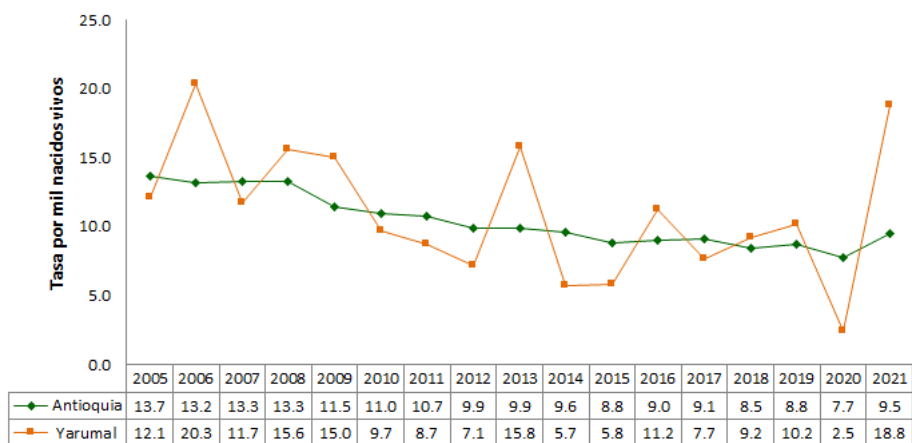


Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Al realizar el comparativo de la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Yarumal, con la del departamento se pudo observar que en la mayoría de los años la tasa municipal estuvo por encima de la departamental, la tasa más alta se registró en el año 2006, el departamento presentó una tendencia estable, mientras que en el municipio se presenta variabilidad en los datos, aumentando entre 2020 y 2021. Para la salud materna, perinatal y neonatal la vigilancia es el primer paso para la gerencia de los servicios de salud, que orienta la construcción de propuestas de intervención para la disminución de la ocurrencia del evento y orientar las acciones en salud pública.

Mortalidad infantil

Figura 39. Tasa de mortalidad infantil, Yarumal, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



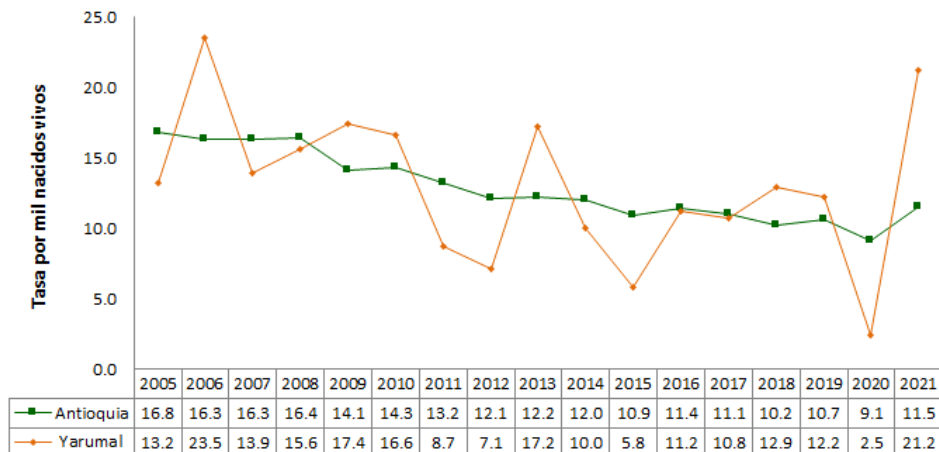
La tasa de mortalidad infantil para el municipio de Yarumal ha sido fluctuante durante el periodo evaluado, observándose una tendencia a la baja en 2020 y aumentando para el año 2021, se continuará con las campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evaluar los determinantes sociales en las diferentes comunidades porque también estos aportan a que este indicador continua mejorando.

Mortalidad en la niñez

Expresa la probabilidad de morir antes de cumplir los primeros 5 años de vida. En la práctica se calcula haciendo el cociente entre el número de muertes de población de 0 a 4 años y el total de nacidos vivos del periodo en estudio, por mil. Dada su importancia en el desarrollo sostenible, este indicador ha sido recogido dentro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La mortalidad en la niñez se puede evitar ya que muchas son por enfermedades infecciosas principalmente por infecciones respiratorias aguas, enfermedades diarreicas agudas, los problemas perinatales, los cuales se pueden prevenir desde la concepción y un buen control prenatal durante el periodo de gestación.

Figura 40. Tasa de mortalidad en la niñez, Yarumal, 2005- 2021

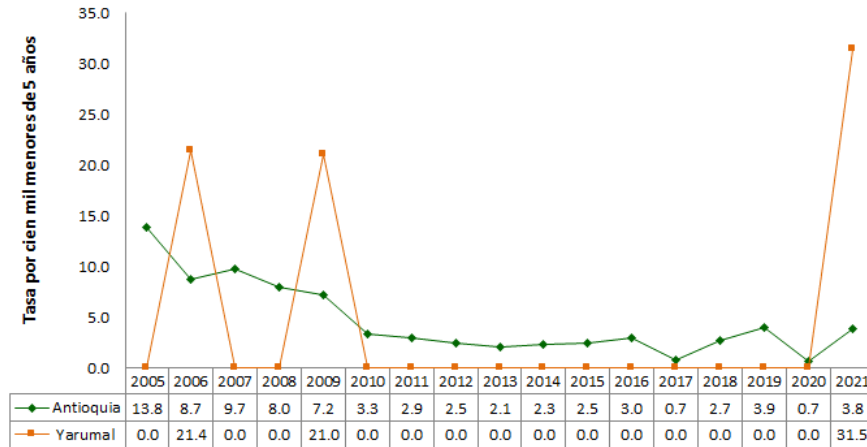


Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La tasa de mortalidad en la niñez para el municipio de Yarumal ha sido fluctuante durante el periodo evaluado, presentando casos en varios años con una tendencia al alza en los últimos años, para el año 2021 se obtuvo la tasa más alta en los últimos años, similar a la tasa del año 2006 que ha sido la tasa más alta, es de anotar que se continúa con que las campañas de promoción y prevención en IRA, EDA, la importancia de los programas de crecimiento y desarrollo han generado impacto en la comunidad y se continuará con estos hasta mejorar los indicadores como se espera.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 41. Tasa de mortalidad por EDA, Yarumal, 2005- 2021

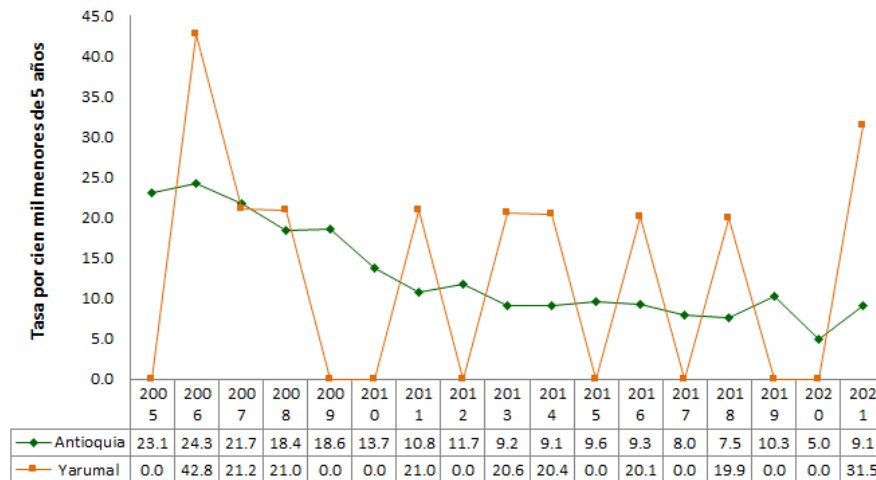


Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Durante el periodo evaluado en el municipio de Yarumal se presentaron muertes por EDA, en los años 2006, 2009 y 2021 siendo superiores las tasas en el municipio comparado con el departamento, en el resto del periodo evaluado no se presentaron eventos, se espera continúe así para los próximos años. Es necesario evaluar cuidadosa e integralmente al paciente y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y determinación del tratamiento adecuado. La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación del paciente, pero indican la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta para prevenir la deshidratación.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 42. Tasa de mortalidad por IRA, Yarumal, 2005- 2021



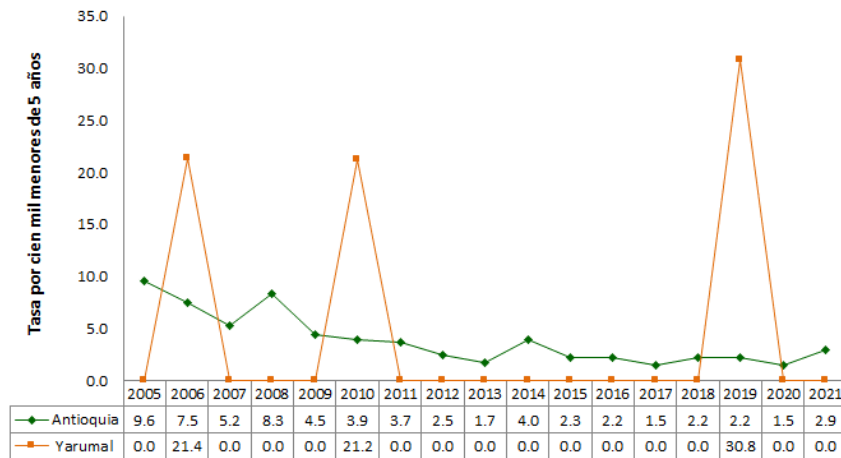
Fuente: SISPRO, MSPS, DANE



Durante el periodo evaluado la tasa de mortalidad por IRA en el municipio de Yarumal, presentó un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, con una diferencia estadísticamente significativamente desfavorable para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia, para el año 2021 se obtuvo la tasa más alta en los últimos años, similar a la tasa del año 2006 que ha sido la tasa más alta, se debe incrementar las actividades de promoción y prevención con el apoyo de las EPS, IPS y PIC. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades de origen infeccioso que producen afección del aparato respiratorio y tienen una duración menor a 15 días. Esta puede ser causada por diversos agentes como virus, bacterias, hongos y parásitos. Sin embargo, los virus encabezan la mayoría de los casos. Se continuará con las campañas de vacunación con los diferentes programas como casa a casa, hora de ponerse al día, navidad se adelanta a la navidad los cuales se realizan durante todo el año.

Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 43. Tasa de mortalidad por desnutrición, Yarumal, 2005- 2021



Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

En la gráfica anterior podemos observar que la mortalidad por desnutrición en el Municipio de Yarumal se presentó en los años 2006, 2010 y 2019, el resto del periodo no se presentaron casos. A pesar de las campañas educativas realizadas se continúan presentando casos de desnutrición, desde la Secretaria de Salud se implementó las visitas casa a casa para los casos que se reportan a través del sistema de Vigilancia Epidemiológica y se les realiza un seguimiento más personalizado.



Tabla 49. Mortalidad 16 grandes grupos en la población infantil de Yarumal 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	0.91	0.72	0.69	0.67	0.50	0.31	0.38	0.48	0.45	0.30	0.28	0.16	0.08	0.19	0.33	0.11	0.20
Tumores (neoplasias)	0.03	0.04	0.08	0.02	0.07	0.06	0.04	0.06	0.05	0.07	0.07	0.08	0.04	0.05	0.04	0.01	0.09
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.10	0.07	0.09	0.04	0.07	0.03	0.01	0.06	0.05	0.03	0.00	0.04	0.03	0.03	0.05	0.04	0.06
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.39	0.36	0.26	0.37	0.21	0.18	0.20	0.12	0.17	0.24	0.13	0.20	0.13	0.16	0.19	0.13	0.14
Enfermedades del sistema nervioso	0.32	0.32	0.47	0.23	0.27	0.22	0.20	0.18	0.20	0.10	0.25	0.23	0.26	0.16	0.21	0.15	0.13
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.21	0.16	0.31	1.08	0.31	0.14	0.18	0.19	0.17	0.12	0.16	0.15	0.23	0.12	0.12	0.06	0.09
Enfermedades del sistema respiratorio	1.63	1.27	1.19	1.08	0.97	0.75	0.72	0.76	0.62	0.62	0.57	0.55	0.42	0.43	0.47	0.29	0.56
Enfermedades del sistema digestivo	0.11	0.19	0.21	0.10	0.17	0.20	0.09	0.06	0.15	0.17	0.13	0.07	0.12	0.07	0.07	0.11	0.07
Enfermedades del sistema genitourinario	0.06	0.09	0.06	0.16	0.03	0.06	0.03	0.06	0.00	0.05	0.05	0.04	0.04	0.04	0.01	0.03	0.03
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.28	6.77	6.37	6.34	5.48	5.20	5.44	4.98	4.90	5.31	4.27	4.25	4.55	4.38	4.84	4.06	4.80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.30	2.50	2.71	2.72	2.65	2.99	2.72	2.41	2.73	2.28	2.45	2.72	2.77	2.51	2.18	2.36	2.70
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.14	0.23	0.23	0.30	0.22	0.28	0.20	0.17	0.21	0.10	0.14	0.08	0.14	0.08	0.12	0.06	0.11
Todas las demás enfermedades	0.00	0.02	0.01	0.01	0.00	0.01	0.03	0.00	0.00	0.03	0.04	0.00	0.03	0.00	0.00	0.01	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.20	0.41	0.59	0.45	0.45	0.54	0.47	0.30	0.21	0.18	0.22	0.20	0.18	0.16	0.04	0.11	0.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Para los menores de un año en el municipio de Yarumal la principal causa de mortalidad durante el periodo evaluado la aportaron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, las enfermedades infecciosas, entre ellas la neumonía, la diarrea y el paludismo, junto con el parto prematuro, la asfixia y los traumatismos perinatales y las malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de defunción en la población infantil.

Tabla 50. Mortalidad a 16 grandes grupos en hombres menores de un año de Yarumal 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	0.82	0.77	0.68	0.68	0.57	0.27	0.38	0.43	0.60	0.31	0.31	0.13	0.08	0.10	0.32	0.16	0.19
Tumores (neoplasias)	0.02	0.04	0.06	0.00	0.07	0.05	0.00	0.05	0.05	0.10	0.08	0.03	0.03	0.08	0.05	0.00	0.03
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.14	0.08	0.08	0.04	0.09	0.05	0.00	0.10	0.08	0.05	0.00	0.05	0.03	0.03	0.08	0.00	0.08
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.39	0.37	0.17	0.42	0.16	0.15	0.18	0.20	0.21	0.18	0.15	0.18	0.15	0.10	0.19	0.19	0.17
Enfermedades del sistema nervioso	0.37	0.27	0.46	0.19	0.32	0.30	0.18	0.18	0.18	0.18	0.15	0.23	0.41	0.16	0.24	0.19	0.14
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.23	0.19	0.44	0.21	0.27	0.15	0.20	0.20	0.23	0.13	0.18	0.23	0.18	0.08	0.16	0.05	0.08
Enfermedades del sistema respiratorio	1.58	1.29	1.35	1.17	1.00	0.77	0.84	0.83	0.83	0.66	0.56	0.73	0.31	0.34	0.74	0.27	0.55
Enfermedades del sistema digestivo	0.12	0.19	0.19	0.13	0.20	0.35	0.10	0.08	0.18	0.20	0.15	0.03	0.10	0.05	0.13	0.14	0.08
Enfermedades del sistema genitourinario	0.06	0.15	0.08	0.19	0.05	0.07	0.05	0.08	0.05	0.08	0.05	0.08	0.08	0.08	0.03	0.03	0.06
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.29	7.81	7.50	7.51	6.46	6.06	6.06	6.64	6.05	6.84	4.81	4.75	4.66	4.66	5.33	4.72	5.38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.40	2.61	2.64	2.93	2.54	3.30	2.62	2.32	3.10	2.40	2.43	2.91	3.16	2.48	2.28	2.58	2.79
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.18	0.21	0.21	0.25	0.23	0.40	0.13	0.20	0.26	0.10	0.18	0.05	0.25	0.13	0.16	0.11	0.11
Todas las demás enfermedades	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.05	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.21	0.54	0.51	0.51	0.43	0.60	0.56	0.25	0.18	0.26	0.23	0.18	0.23	0.21	0.03	0.16	0.11

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Para Colombia, este evento está priorizado desde la Política de Salud Sexual y Reproductiva emitida desde 2003, que planteó la necesidad de mejorar la salud sexual y reproductiva bajo el enfoque de derechos con énfasis en la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión en salud pública y epidemiológica para lograr la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.



En 2016 se establece para el país la Política de Atención Integral en Salud, que tiene como propósito garantizar integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, por medio de herramientas que permiten la consolidación de acciones a través de rutas integrales de atención en salud (RIAS), dentro de las cuales se prioriza la población en condición materno – perinatal. En la población masculina las afecciones en el periodo perinatal fue la principal causa de muerte.

Tabla 51. Número de casos a 16 grandes grupos en mujeres menores de un año de Yarumal 2005-2021

Table with 17 columns (years 2005-2021) and 16 rows (causes of death). The 'Mujeres' header is centered above the columns. The 'Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño' header is on the left. The data is presented in a grid with colored cells.

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En la tabla de mortalidad materno infantil las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ha sido la causa de muerte en la población menor de un año en el municipio de Yarumal, seguida de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales afectan a los dos grupos de niños y niñas en el periodo evaluado.

Tabla 52. Mortalidad a 16 grandes grupos por sexo en niños total de 1 a 4 años Yarumal 2005-2021

Table with 17 columns (years 2005-2021) and 16 rows (causes of death). The 'Total' header is centered above the columns. The 'Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño' header is on the left. The data is presented in a grid with colored cells.

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Para los menores entre 1 a 4 años en el municipio de Yarumal la principal causa de mortalidad la aportaron las causas externas de morbilidad y mortalidad, el cual presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento durante el periodo evaluado.



Tabla 53. Mortalidad a 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años Yarumal 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	5.62	9.42	7.56	9.47	6.15	3.78	3.30	2.82	3.27	3.25	2.31	3.20	3.64	2.72	3.20	1.05	2.11
Tumores (neoplasias)	3.28	6.12	3.31	6.63	4.73	3.31	5.19	4.23	5.14	5.11	2.77	2.75	5.46	4.08	5.87	3.69	3.69
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.47	0.95	2.84	0.00	0.00	0.94	0.47	1.40	1.86	0.46	0.92	0.91	1.81	2.14	1.58	0.53
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.22	2.83	3.78	3.31	3.31	4.25	2.36	2.35	2.80	2.78	1.84	0.46	0.46	1.81	2.67	1.05	5.27
Enfermedades del sistema nervioso	4.22	4.71	6.14	6.63	4.73	6.15	1.89	3.29	4.20	4.64	6.92	7.32	3.19	1.36	2.14	3.16	4.22
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	3.75	1.88	2.84	1.42	1.89	2.84	1.41	1.88	3.74	0.93	0.00	1.37	1.37	2.72	0.53	0.00	0.53
Enfermedades del sistema respiratorio	9.37	3.19	8.51	11.36	8.52	6.62	5.19	5.16	3.27	3.71	3.23	3.66	5.46	3.63	5.87	1.58	2.11
Enfermedades del sistema digestivo	2.81	2.83	2.84	1.42	0.47	0.47	1.89	1.88	0.47	2.32	1.84	0.92	0.00	0.45	2.14	2.11	1.05
Enfermedades del sistema genitourinario	2.34	0.94	0.95	0.95	0.00	0.00	1.41	0.94	0.93	1.39	0.46	1.37	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	1.39	0.46	1.37	0.46	0.00	0.53	0.53	0.53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.69	3.77	2.84	5.21	5.21	8.51	4.71	4.70	5.60	6.03	3.69	8.24	2.28	5.44	5.87	1.58	4.22
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.34	1.88	2.36	2.84	4.25	3.78	1.41	1.88	0.93	1.39	1.38	0.92	0.00	0.45	2.14	0.53	0.53
Todas las demás enfermedades	0.47	0.00	0.00	0.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00	0.00	0.46	0.00	0.45	0.00	0.53	0.53
Causas externas de morbilidad y mortalidad	29.06	24.32	27.41	19.88	17.99	18.91	16.50	16.03	11.67	16.24	8.30	10.07	12.29	7.70	9.61	6.33	18.44

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En Yarumal la causa de muerte en la población infantil masculina la produce Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que se presentaron en los años 2006 y 2010, en el resto del periodo no se han presentado casos, esto quiere decir que se ha mejorado en las atenciones de promoción y prevención y control prenatal.

Tabla 54. Mortalidad a 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años Yarumal 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	6.85	6.40	9.40	3.97	4.97	4.46	3.96	4.43	2.94	2.43	2.42	2.40	1.43	2.37	1.67	1.10	0.55
Tumores (neoplasias)	4.40	4.92	3.96	4.47	2.98	5.95	3.96	2.95	4.41	3.89	4.35	1.44	2.86	1.42	2.23	4.42	0.55
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.49	0.98	0.99	0.50	0.50	0.50	1.48	0.49	0.00	0.97	0.00	1.44	0.95	0.00	0.00	0.00	1.10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.38	2.95	2.47	4.47	1.99	3.97	2.47	1.48	0.98	3.89	2.90	2.88	1.91	1.42	1.67	1.66	1.66
Enfermedades del sistema nervioso	4.40	3.45	4.95	5.95	4.97	8.43	7.42	1.97	6.36	2.92	2.90	5.76	2.38	3.32	3.35	1.66	3.87
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.94	3.94	2.47	2.48	3.48	1.49	0.49	1.48	1.47	0.97	2.90	0.96	1.91	0.47	1.12	0.55	2.76
Enfermedades del sistema respiratorio	16.64	16.25	3.85	8.93	9.44	10.42	4.45	5.91	1.47	3.89	5.80	3.84	3.82	1.90	6.14	3.31	2.76
Enfermedades del sistema digestivo	1.96	3.45	2.97	1.98	1.99	2.48	0.99	0.00	1.47	2.43	0.97	0.96	0.95	0.00	0.56	0.00	1.66
Enfermedades del sistema genitourinario	0.98	0.49	1.48	0.00	0.99	0.50	0.49	0.00	0.00	1.95	0.48	0.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	0.49	0.49	0.49	0.48	0.00	0.48	1.42	0.56	1.10	1.10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.40	1.97	3.96	5.46	6.46	5.95	3.96	6.89	3.43	0.97	5.32	4.80	1.91	3.32	2.23	4.97	4.42
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.94	3.45	0.49	3.97	1.99	1.98	0.00	0.49	0.98	0.49	0.97	2.40	1.91	1.90	1.12	0.00	1.66
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	0.49	0.00	0.97	0.48	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6.15	28.19	15.83	23.32	13.91	19.35	12.36	8.86	11.75	9.73	11.61	8.64	10.02	7.12	8.93	8.84	8.84

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Las Causas externas de morbilidad y mortalidad fueron las que más muertes aportaron al grupo de las niñas en el municipio de Yarumal, presentándose casos en los años 2009, 2013 y 2014 y en el resto del periodo evaluado no se presentaron, esto indica la importancia de ingresar a los controles prenatales antes de las doce semanas y de un buen seguimiento

Tabla 55. Mortalidad en menores de 5 años de Yarumal 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	21.52	19.49	19.17	17.27	12.80	7.93	8.48	9.97	8.96	6.63	5.83	4.49	3.16	4.63	7.21	2.60	4.11			
Tumores (neoplasias)	3.65	5.21	4.26	4.85	4.27	4.64	4.24	3.84	4.57	4.55	3.76	2.80	3.90	2.96	3.93	3.46	3.03			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1.92	1.93	2.32	2.13	1.36	0.58	1.16	1.34	1.33	1.52	0.19	1.50	1.12	1.11	1.75	1.30	1.51			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10.95	8.88	7.16	9.70	5.62	6.00	4.82	3.26	4.00	6.06	3.76	4.11	2.79	3.52	4.80	3.03	4.98			
Enfermedades del sistema nervioso	9.22	9.07	12.78	9.12	8.34	9.09	6.55	4.79	7.05	4.55	7.53	8.41	5.95	4.07	5.46	4.33	5.19			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	6.53	5.21	7.74	4.27	7.37	3.87	3.47	4.22	4.57	2.46	3.39	2.99	4.65	2.96	2.62	1.08	2.60			
Enfermedades del sistema respiratorio	39.96	34.94	30.20	27.16	23.27	18.19	14.46	15.72	10.67	11.93	11.67	10.65	9.66	8.15	12.23	6.49	10.39			
Enfermedades del sistema digestivo	3.84	5.98	6.00	3.10	3.88	4.26	2.51	1.73	2.86	4.36	3.01	1.68	2.04	1.11	2.18	2.60	2.16			
Enfermedades del sistema genitourinario	2.50	2.12	2.13	3.30	0.97	1.16	1.16	1.34	0.38	2.08	1.13	1.50	0.74	0.56	0.22	0.43	0.65			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	132.36	122.95	114.04	122.41	91.35	78.75	80.37	73.83	70.15	77.66	61.35	60.18	65.42	60.95	74.46	63.98	73.56			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45.53	47.67	51.31	52.18	48.88	51.08	43.56	40.27	42.51	35.80	38.58	43.36	41.26	38.14	38.00	39.15	44.57			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4.61	6.37	5.23	7.95	6.21	6.58	3.47	3.45	3.81	2.27	3.01	2.43	2.79	2.04	3.28	1.08	2.60			
Todas las demás enfermedades	0.19	0.39	0.19	0.39	0.00	0.19	0.58	0.19	0.19	0.76	0.75	0.37	0.37	0.19	0.00	0.43	0.43			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21.90	25.28	28.07	25.22	20.36	23.41	18.50	14.00	12.39	13.07	11.10	10.28	11.52	8.15	8.08	7.79	12.12			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de Yarumal durante el periodo evaluado en los menores de 5 años la principal causa de mortalidad la aportaron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado.

Tabla 56. Mortalidad en menores de 5 años hombres de Yarumal 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	19.54	21.51	18.16	19.71	14.40	7.18	8.29	8.62	11.18	7.03	6.25	4.38	3.99	3.62	7.69	3.38	4.65			
Tumores (neoplasias)	3.01	5.66	3.78	5.31	4.93	3.40	4.15	4.12	4.84	5.55	3.31	2.56	4.72	4.34	5.55	2.96	3.38			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2.63	1.89	2.27	3.03	1.52	0.76	0.75	1.87	2.24	2.22	0.37	1.46	1.09	1.81	2.99	1.69	1.69			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10.52	9.06	6.05	10.23	5.30	5.67	4.52	4.87	5.22	4.81	3.68	2.92	2.54	2.89	5.12	3.80	6.76			
Enfermedades del sistema nervioso	10.15	8.68	13.24	8.72	9.09	9.45	4.15	5.25	5.96	6.29	7.72	9.13	8.35	3.26	5.55	5.50	5.50			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	7.14	4.91	10.21	4.93	6.06	4.54	4.15	4.50	6.34	2.59	2.57	4.38	3.63	3.26	2.99	0.85	1.69			
Enfermedades del sistema respiratorio	36.46	33.96	31.02	29.94	23.49	17.02	16.58	16.50	14.53	12.59	10.66	13.14	8.71	7.60	16.66	5.50	10.15			
Enfermedades del sistema digestivo	4.51	5.66	5.67	3.41	3.79	5.67	3.01	2.62	2.98	4.81	3.68	1.10	1.45	1.09	3.84	3.80	2.11			
Enfermedades del sistema genitourinario	3.01	3.40	2.27	4.17	0.76	1.13	1.88	1.87	0.75	1.85	1.47	1.83	1.45	1.09	0.43	0.42	0.85			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	151.85	138.49	134.30	134.15	91.32	91.13	89.69	89.99	81.24	85.88	69.48	67.91	66.81	64.75	85.27	73.98	82.86			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47.73	50.56	49.56	56.46	46.61	57.10	42.58	38.25	48.82	39.61	37.87	47.47	46.84	38.71	41.42	41.43	46.08			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5.26	5.28	5.67	6.82	7.20	9.08	3.01	4.50	4.47	2.59	3.68	1.46	3.63	2.17	4.27	2.11	2.11			
Todas las demás enfermedades	0.38	0.38	0.00	0.38	0.00	0.38	0.75	0.00	0.37	0.00	0.37	0.37	0.00	0.36	0.00	0.42	0.42			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27.06	29.06	31.02	25.01	21.60	24.20	21.48	15.75	11.93	16.66	9.93	10.59	13.07	9.04	8.11	7.61	16.49			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el periodo evaluado en los menores de 5 años del sexo masculino, la principal causa de mortalidad la aportaron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, no varía en comparación con el total de causas.



Tabla 57. Mortalidad en menores de 5 años mujeres de Yarumal 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	23.57	17.38	20.23	14.71	11.13	8.72	8.68	11.38	6.63	6.21	5.40	4.59	2.28	5.69	6.70	1.77	3.55
Tumores (neoplasias)	4.32	4.74	4.76	4.37	3.58	5.94	4.34	3.53	4.29	3.49	4.24	3.06	3.05	1.52	2.23	3.99	2.66
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1.18	1.98	2.38	1.19	1.19	0.40	1.58	0.79	0.39	0.78	0.00	1.53	1.14	0.38	0.45	0.89	1.33
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11.39	8.69	8.33	9.14	5.96	6.34	5.13	1.57	2.73	7.37	3.86	5.36	3.05	4.17	4.47	2.21	3.10
Enfermedades del sistema nervioso	8.25	9.48	12.29	9.54	7.55	8.72	9.07	4.32	8.19	2.72	7.33	7.66	3.43	4.93	5.36	3.10	4.87
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	5.69	5.53	5.16	3.58	8.74	3.17	2.76	3.92	2.73	2.33	4.24	1.53	5.71	2.66	2.23	1.33	3.55
Enfermedades del sistema respiratorio	43.61	35.95	29.35	24.25	23.04	19.42	12.23	14.91	6.63	11.25	12.72	8.04	10.66	8.72	7.60	7.53	10.64
Enfermedades del sistema digestivo	3.14	6.32	6.35	2.78	3.97	2.77	1.97	0.79	2.73	3.88	2.31	2.30	2.66	1.14	0.45	1.33	2.22
Enfermedades del sistema genitourinario	1.96	0.79	1.98	2.38	1.19	1.19	0.39	0.79	0.00	2.33	0.77	1.15	0.00	0.00	0.00	0.44	0.44
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	111.98	106.68	92.80	110.10	91.38	65.78	70.63	63.19	58.53	69.04	52.44	52.06	63.58	56.14	62.11	52.70	63.81
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43.22	44.65	53.14	47.70	51.26	44.78	44.59	42.39	35.90	31.81	39.33	39.05	35.40	37.17	34.41	36.76	42.98
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3.93	7.51	4.76	9.14	5.17	3.96	3.95	2.36	3.12	1.94	2.31	3.45	1.90	1.90	2.23	0.00	3.10
Todas las demás enfermedades	0.00	0.40	0.40	0.40	0.00	0.00	0.39	0.39	0.00	1.55	1.16	0.38	0.76	0.00	0.00	0.44	0.44
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16.50	21.34	24.99	25.44	19.07	22.59	15.39	12.17	12.88	9.31	11.95	9.57	9.90	7.21	8.04	7.97	7.53

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

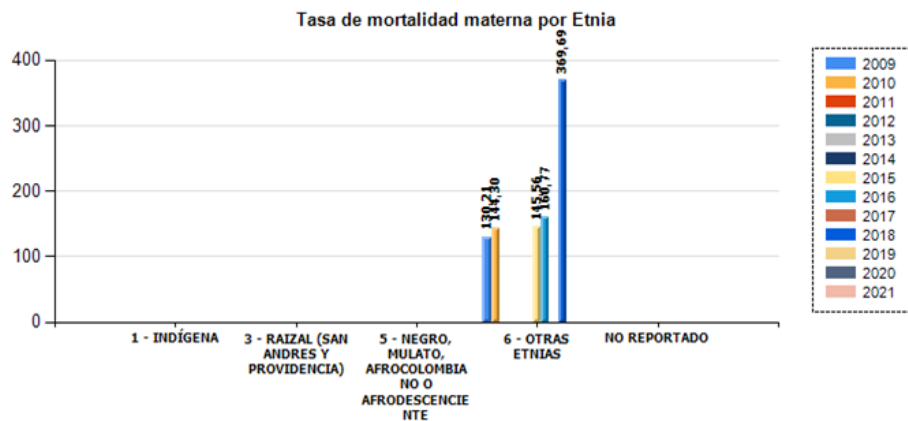
Es necesario consolidar, analizar y divulgar los datos sobre la muerte perinatal y neonatal, de modo que se les otorgue la importancia que merecen.

Si se compara con las causas de muerte más importantes en el mundo en todas las categorías por grupo de edad, la muerte fetal intrauterina (cualquiera sea su causa) clasificaría como la quinta entre las cargas sanitarias mundiales, por encima de la diarrea, el VIH/sida, la tuberculosis, los accidentes de tránsito y toda forma de cáncer. Para la salud materna, perinatal y neonatal la vigilancia es el primer paso para la gerencia de los servicios de salud, que orienta la construcción de propuestas de intervención para la disminución de la ocurrencia del evento y orientar las acciones en salud pública.

Determinantes estructurales

Etnia

Figura 44. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnia 2019-2021



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



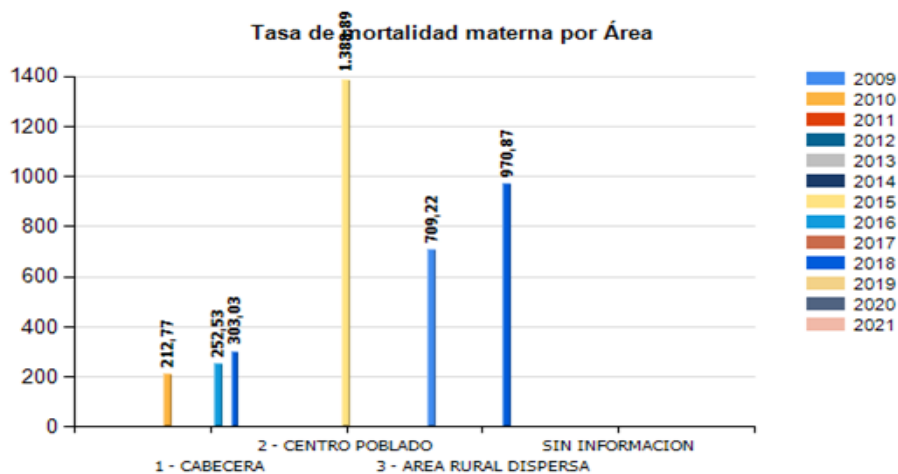
En el Municipio de Yarumal, no se han identificado etnias específicas, lo que dificulta el análisis detallado de la mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia. Sin embargo, es importante considerar la diversidad étnica que puede existir en la región, incluso si no está formalmente reconocida o registrada en los datos disponibles.

La falta de información específica sobre las etnias presentes en el municipio puede deberse a varios factores, como la falta de registro adecuado, la autoidentificación variable de las personas con respecto a su pertenencia étnica o la subrepresentación en los registros oficiales.

Para abordar esta limitación, se podrían realizar estudios específicos de población que incluyan la autoidentificación étnica y la recopilación de datos de mortalidad desglosados por etnia. Esto permitiría una comprensión más completa de la situación de salud de las diferentes comunidades étnicas en el municipio y facilitaría el diseño de intervenciones específicas y culturalmente adecuadas para mejorar la salud materna e infantil en estas poblaciones.

Además, es importante promover la inclusión y el reconocimiento de la diversidad étnica en las políticas y programas de salud, así como garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud para todas las comunidades, independientemente de su origen étnico.

Figura 45. Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área 2009-2021



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

no se ha identificado una población étnica específica, lo que dificulta la evaluación de indicadores de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia. Es importante tener en cuenta que la falta de registro de etnias específicas no significa que no haya diversidad étnica en la población, sino que esta información no está disponible en los datos analizados.

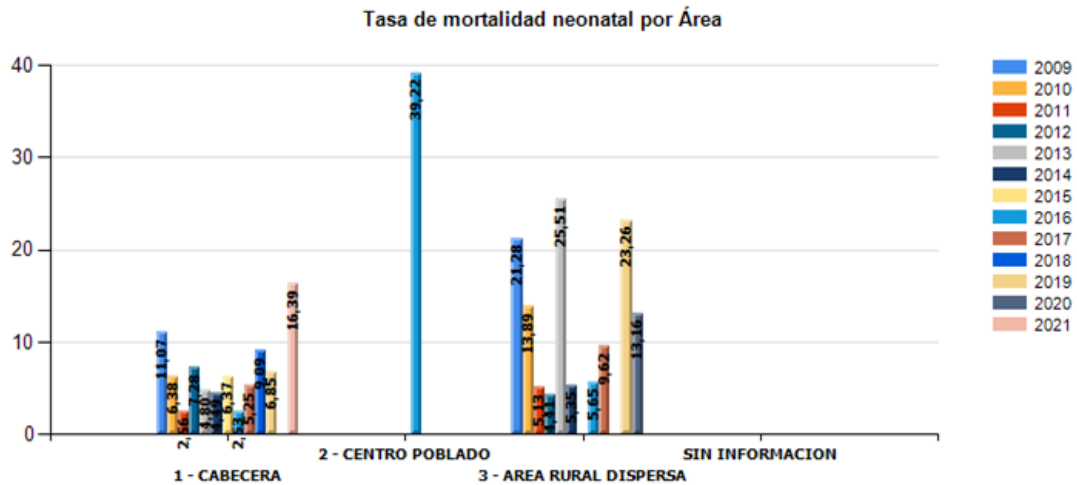


La falta de identificación de etnias específicas puede deberse a varios factores, como la autoidentificación variable de las personas con respecto a su pertenencia étnica, la falta de inclusión de esta variable en los registros de salud o la subrepresentación de grupos étnicos minoritarios en los datos.

Para abordar esta limitación, sería necesario realizar estudios específicos que incluyan la autoidentificación étnica de la población y la recopilación de datos desglosados por etnia en el ámbito de la salud. Esto permitiría una mejor comprensión de las necesidades y desafíos de salud de las diferentes comunidades étnicas en el municipio y facilitaría el diseño de intervenciones y políticas más adecuadas y culturalmente sensibles.

En ausencia de datos específicos sobre etnias, es importante promover la inclusión y la equidad en la atención de salud para todas las comunidades, independientemente de su origen étnico, y garantizar que los programas y políticas de salud sean accesibles y culturalmente apropiados para todos los grupos poblacionales.

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Área 2009-2021

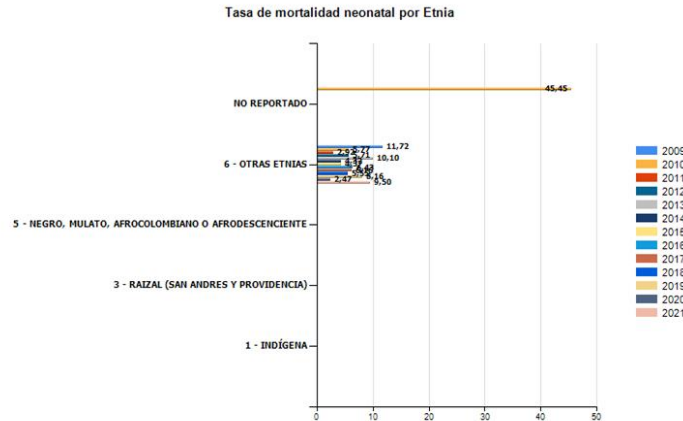


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

En la tabla de mortalidad neonatal por departamento, municipio y área, podemos observar que la mayor cantidad de casos se presente en la zona rural centros poblados y disperso, por esta razón el municipio a través de la ESE Hospital San Juan de Dios tiene programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en estos lugares, para ayudar a disminuir este indicador, ya que existen usuarios con bajos recursos que no se pueden desplazar a la zona rural.



Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia 2009-2021



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

En la tabla de mortalidad neonatal por departamento, Municipio y Etnia, se reporta casos en todos años del periodo evaluado, pero es de aclarar que Yarumal es un municipio con una ESE Hospital de segundo nivel donde se atiende la población de los 17 municipios del norte, y porque los hechos vitales son registrados en el lugar de ocurrencia, ya que no se cuenta con población étnica en el municipio.

Tabla 58. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Yarumal, 2015-2017

Etnia	2016	2017	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	160,8	0,0	-160,8
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0
Mortalidad neonatal por 1.000 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	6,4	6,2	-0,3
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO, REPORTES ASIS-DANE

En la gráfica anterior se puede observar la mortalidad neonatal por etnias en el grupo de otras etnias, teniendo en cuenta que el Municipio de Yarumal no tenemos esta población, estos datos corresponden a atención recibidas de otros municipios aledaños que tienen caracterizada estos grupos étnicos.

Área de residencia



Tabla 59. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio de Yarumal, 2015 – 2017

Área	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	252,5	0,0	-252,53
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	2,5	5,2	2,72
Centro Poblado	39,2	0,0	-39,22
Área rural dispersa	5,6	9,6	3,97

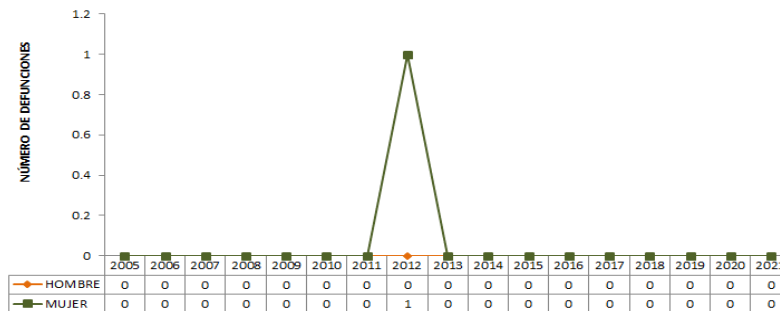
Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

En el indicador de mortalidad materna en el año 2017 no se presentaron casos en la zona urbana y rural del municipio de Yarumal, este indica que las actividades de promoción y prevención en cuanto al ingreso a tiempo a los programas de control prenatal son efectivos, se espera continuar con esta dinámica de llevar los programas a la zona rural y hacer buenas campañas de radio y televisión en la importancia de los controles durante el embarazo.

El indicador de mortalidad neonatal por área de residencia para el año 2017 en la cabecera fue de 5.2, en la zona rural fue del 9.6 y en los centros poblados de 0.0, con estos indicadores, se debe realizar más educación a las madres durante el embarazo, y que asistan a los controles prenatales para así detectar con tiempo cualquier anomalía durante el periodo de embarazo

Mortalidad por Salud Mental

Figura 48. Muerte por trastorno mental y de comportamiento, Yarumal, 2005- 2021



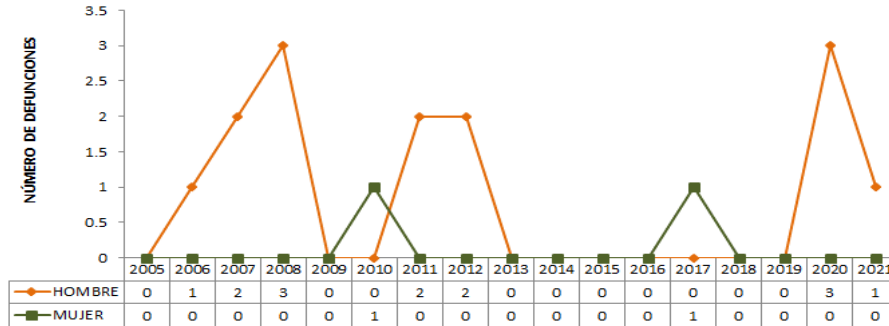
Fuente: DANE

En la figura anterior las muertes por trastorno mental y de comportamiento en el municipio de Yarumal tuvo un comportamiento estable excepto en el año 2012 que se presentó un caso del sexo femenino. La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones, se necesita realizar campañas que impacten en los jóvenes especialmente el amor propio, el uso



de las redes sociales, ya que son algunas de las causas por las cuales se presentan este tipo de comportamientos.

Figura 49. Muerte por epilepsias, Yarumal, 2005- 2021

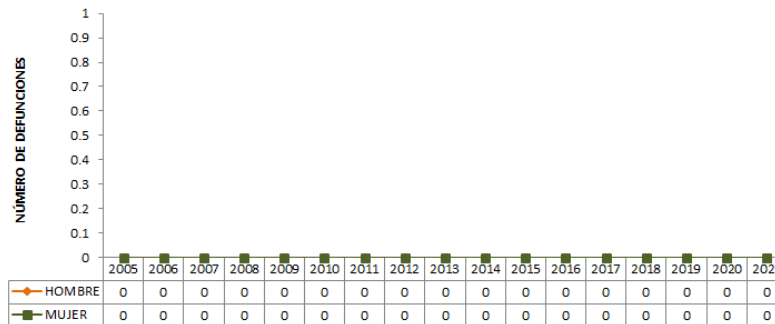


Fuente: DANE

La muerte súbita en epilepsia se define como el fallecimiento súbito en pacientes epilépticos de forma repentina e inesperada, no traumática, con o sin evidencia de crisis, excluyendo los casos de status epiléptico, y en los que el examen postmortem no revela hallazgos anatómicos o toxicológicos como causa de la muerte.

En la gráfica anterior podemos observar que Yarumal presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado tanto en hombres como en mujeres. El tratamiento oportuno mejora la calidad de vida del paciente y su familia. Se requiere avanzar en la reglamentación de la atención con el fin de prevenir un deterioro mayor en los pacientes epilépticos que presentan resistencia a los medicamentos.

Figura 50. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas Yarumal, 2005- 2021



Fuente: DANE

Al revisar el periodo evaluado, Yarumal no presente reporte de mortalidad Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se espera que a través de la Política de Salud Mental implementada para este periodo disminuya el número de eventos por consumo de spa en el municipio y muchos jóvenes se acojan a los programas que se están realizando con el apoyo de las eps.

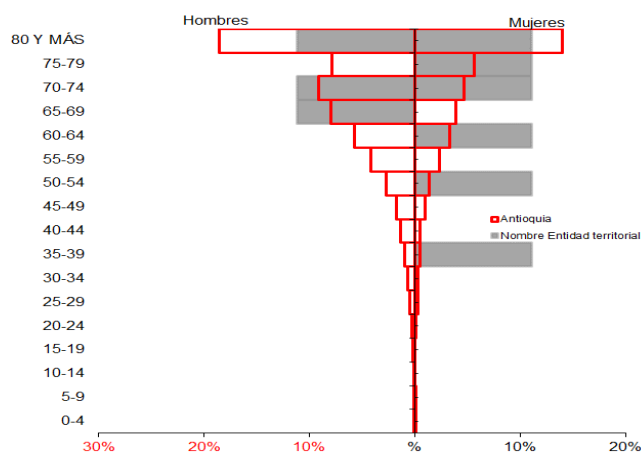
Mortalidad por COVID

La mortalidad en tiempos de pandemia representa un constante desafío de medición para establecer cuantas personas mueren por causa directa de COVID-19 o con la infección concomitante, o por otras causas.

La vigilancia epidemiológica y demográfica de la mortalidad a través del seguimiento al exceso de mortalidad, la búsqueda activa de casos registrados con diagnósticos confirmados y presuntivos de infección por COVID-19 y el reporte con base comunitaria, son las estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social ha adoptado e implementado dentro del monitoreo de la actual pandemia por COVID-19.

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial.

Figura 51. Pirámide mortalidad por COVID-19 Yarumal 2020-2020



Fuente: Minsalud

En la gráfica anterior podemos observar la mortalidad presentada en el municipio de Yarumal por COVID-19 desde el inicio de la pandemia, el indicador muestra que fueron las mujeres las que presentan mayor número de fallecidos que hombres, destacándose la población de 35 a 39 años, y en la población adulta mayor fue igual para ambos sexos.



Tabla 60. Concentración Comorbilidad COVID-19. Yarumal 2020

YARUMAL	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			2020	Proporción	2020
YARUMAL	Artritis	-	0%	ANTIOQUIA	Artritis	39	0%	0.0%
	Asma	-	0%		Asma	120	1%	0.0%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	136	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	8	29%		Comorbilidades (al menos una)	2,267	25%	0.4%
	Diabetes	1	4%		Diabetes	840	9%	0.1%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	14	0%	0.0%
	EPOC	1	4%		EPOC	688	7%	0.1%
	ERC	1	4%		ERC	473	5%	0.2%
	Hipertensión	7	25%		Hipertensión	1,795	19%	0.4%
	Sobrepeso y Obesidad	3	11%		Sobrepeso y Obesidad	428	5%	0.7%
	Terapia Reemplazo Renal	1	4%		Terapia Reemplazo Renal	99	1%	1.0%
	VIH	-	0%		VIH	17	0%	0.0%
	Mayor de 59	6	21%		Mayor de 59	2,314	25%	0.3%
Total		28	100%	Total	9,230	100%	0.3%	

Fuente: Minsalud

Según los ámbitos de atención en el municipio de Yarumal se presentaron 2831 consultas de COVID-19 durante el periodo evaluado, con mayor número de utilización del servicio de hospitalización con el 4%, los cuidados intensivos con el 1% al igual que las consultas domiciliarias también con el 1%, pero el porcentaje más alto fueron las no reportadas con el 93% fueron aquellos usuarios que se aislaron por haber sido contacto estrecho de casos positivos y que así lo decía el protocolo de atención.

Tabla 61. Ámbito de Atención por mortalidad COVID-19. Yarumal 2020

YARUMAL	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
YARUMAL	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	0	0%	#DIV/0!
	Cuidado Intensivo	4	27%		Cuidado Intensivo	1236	26%	0.3%
	Cuidado Intermedio		0%		Cuidado Intermedio	187	4%	0.0%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	13	0%	0.0%
	Hospitalización	4	27%		Hospitalización	1416	30%	0.3%
	No Reportado	7	47%		No Reportado	1749	37%	0.4%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	147	3%	0.0%
	Total		15		100%	Total	4748	100%

Fuente: Minsalud

En la tabla anterior podemos observar las comorbilidades que se deben priorizar durante la pandemia de COVID-19 en todos los territorios, para el municipio de Yarumal durante el periodo evaluado se atendieron 1814 usuarios con alguna comorbilidad, destacándose los pacientes con alguna comorbilidad con 621 consultas equivalente al 34% de las atenciones, luego los mayores de 59 años con el 17% de las atenciones y luego el sobrepeso y obesidad con el 14%, en comparación con el departamento la diferencia es estadísticamente significativa desfavorable para el departamento. En el municipio de Yarumal desde la Secretaria de Salud y Bienestar Social se han desarrollado una serie de actividades como tomas de muestras en la zona urbana y rural, campañas educativas en los diferentes medios de comunicación, revisión de protocolos de bioseguridad



en todos los establecimientos abiertos al público, colegios, universidades, instituciones de salud, realización de visitas para verificar el cumplimiento de estos protocolos, al igual que las visitas domiciliarias al azar de los pacientes positivos que debían aislarse en sus casas, lo que ayudo a que el número de fallecidos y enfermos no aumentara.

A la fecha se continua con las campañas educativas, seguimiento de pacientes, búsqueda activa comunitaria e institucional para la captación de nuevos casos.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 62. Identificación de prioridades en salud del Yarumal 2005-2021

Mortalidad	Prioridad	ANTIOQUIA - 2021	YARUMAL - 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	143	172.40	Fluctuante	001
	2. Las demas causas	116.1	125.00	Fluctuante	000
	3. Neoplasias	101.8	82.10	Fluctuante	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	93.2	65.70	Fluctuante	001
	2. Agresiones (homicidios)	35.1	37.70	Fluctuante	012
	3. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	37.1	19.20	Fluctuante	008
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.68	8.30	Fluctuante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.51	8.03	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	10.03	19.09	Fluctuante	009
	2. Razón de mortalidad materna	34.2	349.70	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	8.07	10.20	Fluctuante	008

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

En la tabla anterior se destacan las prioridades en mortalidad del Municipio de Yarumal, resaltando las tasas ajustadas por grandes causas y las específicas por subcausas. En las tasas ajustadas por grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia. Estas enfermedades presentaron un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, lo que indica la necesidad de mejorar las actividades de estilos de vida saludable a través de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por otro lado, las neoplasias muestran una diferencia favorable para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia.

En el grupo de las específicas por subcausas, las enfermedades isquémicas del corazón se destacan, lo que también se relaciona con la falta de estilos de vida saludable. Le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, que muestran un comportamiento fluctuante, y las agresiones u homicidios, que presentan una diferencia significativa y desfavorable para el municipio en comparación con el departamento. Esto sugiere la necesidad de trabajar más en promover la tolerancia para disminuir esta prioridad.



En cuanto a las tasas específicas de mortalidad infantil por las 16 grandes causas, se observa que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son prioritarias. Por lo tanto, se debe prestar más atención a los controles prenatales para evaluar enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ya que esta es la edad en la que los menores de un año necesitan más cuidado.

Finalmente, en los indicadores trazadores se observó un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, lo que sugiere la necesidad de mejorar estos indicadores, ya que muestran una diferencia significativa con el departamento. Esto indica que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, deben trabajarse más para que la comunidad conozca su importancia y la oportunidad de ingresar a tiempo, lo que contribuirá a tener embarazos, niños y niñas más saludables.

Conclusiones de mortalidad

Determinantes Sociales de la Salud: Se ha evidenciado que las condiciones sociales en las que las personas viven tienen un impacto significativo en su salud. Factores como la pobreza, la educación, el entorno físico y el apoyo social juegan un papel crucial en la salud de la población. Por lo tanto, es necesario abordar estas desigualdades sociales para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

Acceso a los Servicios de Salud: Aunque el acceso a los servicios de salud es importante, también se deben considerar otros determinantes de la salud, como el entorno social y económico. Es fundamental garantizar un acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud para toda la población.

Promoción de Estilos de Vida Saludables: Se recomienda promover activamente estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y el manejo adecuado del estrés. Estas acciones pueden contribuir significativamente a la prevención de enfermedades y a la mejora de la salud en general.

Enfoque en Grupos Vulnerables: Es importante tener en cuenta que ciertos grupos de la población pueden estar más expuestos a determinados riesgos para la salud debido a factores como el género, la edad o la condición socioeconómica. Por lo tanto, es necesario diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades de estos grupos de manera efectiva.

Educación y Concientización: La educación y la concientización sobre los determinantes sociales de la salud son fundamentales para promover cambios positivos en la comunidad. Se deben realizar campañas educativas y de sensibilización para fomentar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida de la población.

En resumen, abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral y multifacética es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de la población del Municipio de Yarumal. Esto requiere acciones coordinadas entre diferentes sectores y la participación activa de la comunidad para lograr un impacto positivo a largo plazo.



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**



MUNICIPIO DE
YARUMAL



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

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Mala cobertura hospitalaria: Este problema indica que la capacidad de los hospitales y centros de salud en el municipio no es suficiente para atender adecuadamente a la población, lo que puede resultar en largos tiempos de espera, falta de acceso a servicios especializados y una mayor carga para los establecimientos de salud existentes.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Alcaldías Municipales y Distritales, Contraloría, Personerías, Ministerio de Salud y Protección Social.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios.	Mejora de la infraestructura de salud, aumento de personal médico y recursos.	Acceso equitativo a servicios de salud, mayor calidad en la atención.	Beneficiario	Mejora en la salud y calidad de vida, reducción de la mortalidad.	Gestionar conflictos por recursos y prioridades.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Mal estado de vías de acceso: Las vías de acceso en mal estado dificultan el traslado de pacientes a los centros de salud ESPECIALMENTE EN LA ZONA RURAL , lo que puede retrasar la atención médica o impedir que las personas reciban atención en casos de emergencia.	Alcaldías Municipales y Distritales, Secretaría de Infraestructura, Defensa Civil.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Organizaciones de mujeres lideresas.	Mantenimiento y mejora de las vías, transporte adecuado para emergencias.	Acceso seguro y rápido a servicios de salud.	Beneficiario	Mejora en la accesibilidad y respuesta ante emergencias.	Gestionar conflictos por recursos y prioridades.
Falta de campañas de estilos de vida saludable: La falta de campañas de promoción de estilos de vida saludables puede contribuir al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y la	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones Educativas municipales, Gerencia de Comunicaciones.	Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios, Organizaciones de mujeres lideresas.	Implementación de campañas educativas y preventivas.	Mayor conciencia sobre hábitos saludables.	Beneficiario	Mejora en la salud y prevención de enfermedades.	Gestionar resistencia al cambio de hábitos.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
obesidad, que tienen un impacto significativo en la salud de la población.							
Mal manejo de residuos: El mal manejo de residuos puede tener consecuencias graves para la salud pública, incluida la propagación de enfermedades infecciosas y la contaminación del medio ambiente.	DAGRAD, Secretaría de Medio Ambiente, Contraloría.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios.	Campañas de educación ambiental, mejora en la gestión de residuos.	Conciencia ambiental, reducción de contaminación.	Beneficiario	Mejora en el ambiente y la salud pública.	Gestionar resistencia al cambio y educación ambiental.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de cultura del cuidado: La falta de una cultura del cuidado puede llevar a prácticas poco saludables y a una falta de atención adecuada a la salud propia y de los demás, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades y lesiones.	Secretaría de Salud, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres lideresas, Asociación de usuarios.	Promoción de valores de cuidado y responsabilidad.	Mayor compromiso y cuidado comunitario.	Beneficiario	Mejora en el bienestar y convivencia.	Gestionar resistencia al cambio cultural.
Falta de acompañamiento en rutas de atención: La falta de acompañamiento en rutas de atención puede dificultar el acceso a los servicios de salud y la continuidad en el tratamiento, lo que puede afectar la salud y el bienestar de las personas.	Secretaría de Salud, Juntas de Acción Comunal, Personerías.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios.	Implementación de programas de acompañamiento y seguimiento.	Mejor seguimiento y cumplimiento de tratamientos.	Beneficiario	Mejora en el cumplimiento de tratamientos y salud comunitaria.	Gestionar recursos y prioridades.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de programas de salud mental y atención a víctimas: La falta de programas de salud mental y atención a víctimas puede dejar desatendidas a personas que requieren apoyo psicológico y emocional, lo que puede tener un impacto negativo en su salud mental y bienestar.	Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social, Instituciones de salud mental.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres lideresas, Asociación de usuarios.	Implementación de programas de salud mental, atención psicosocial.	Mejora en la atención y prevención de problemas mentales.	Beneficiario	Mejora en la salud mental y calidad de vida.	Gestionar recursos y prioridades.
Debilidad en programas de promoción y prevención: La debilidad en los programas de promoción y prevención puede contribuir al aumento de enfermedades prevenibles, lo que	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones Educativas municipales.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Organizaciones de mujeres lideresas.	Fortalecimiento de programas preventivos, educativos y de promoción.	Mayor conciencia y prevención de enfermedades.	Beneficiario	Mejora en la prevención y calidad de vida.	Gestionar recursos y resistencia al cambio.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
puede tener un impacto negativo en la salud y calidad de vida de la población							
Exceso en consumo de sustancias psicoactivas: El exceso en el consumo de sustancias psicoactivas puede tener consecuencias graves para la salud física y mental de las personas, así como para la seguridad y el bienestar de la comunidad en general.	Secretaría de Salud, Policía Nacional, Secretaría de Inclusión Social.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres lideresas, Asociación de usuarios.	Implementación de programas de prevención y tratamiento de adicciones.	Reducción del consumo y prevención de adicciones.	Beneficiario	Mejora en la salud y calidad de vida, reducción de adicciones.	Gestionar recursos y resistencia al cambio.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Problemas relacionados con las EPS: Los problemas relacionados con las EPS pueden afectar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, lo que puede resultar en una atención deficiente y en un mayor riesgo para la salud de la población.	Superintendencia de Salud, Contraloría, Procuraduría.	Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios, Organizaciones de mujeres lideresas	Mejora en la atención, autorizaciones y servicios de las EPS.	Mejora en el acceso y calidad de la atención médica.	Beneficiario	Mejora en la calidad de la atención y acceso a servicios de salud.	Gestionar recursos y mejorar la comunicación.
Enfermedades del sistema circulatorio: Las enfermedades del sistema circulatorio, como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, son una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población, y pueden estar relacionadas con factores de	Secretaría de Salud, Instituciones de salud, Secretaría de Deportes.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios.	Implementación de programas de estilos de vida saludable, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Promoción de hábitos saludables en la comunidad, acceso a servicios de salud de calidad.	Beneficiario	Mejorar la salud de la población, reducir la carga de enfermedad.	Gestión de conflictos relacionados con la implementación de programas y acceso a servicios de salud.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
riesgo como la mala alimentación, el sedentarismo y el consumo de tabaco.							
Mortalidad por causas externas: La mortalidad por causas externas, como los accidentes de tránsito, las lesiones y los homicidios, puede ser un indicador de la seguridad y el bienestar de la comunidad, así como de la eficacia de las políticas de prevención y control.	Policía Nacional, Secretaría de Gobierno, Defensoría del Pueblo.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Organizaciones de mujeres lideresas.	Implementación de programas de prevención de accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar y suicidios.	Sensibilización y educación sobre seguridad vial, violencia y salud mental.	Beneficiario	Reducción de la mortalidad por causas externas, promoción de la seguridad y la convivencia.	Gestionar conflictos relacionados con la implementación de medidas preventivas y de seguridad.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Mortalidad infantil y en la niñez: La mortalidad infantil y en la niñez es un indicador importante de la salud y el desarrollo de la población, y puede estar relacionada con factores como la falta de acceso a servicios de salud, la desnutrición y las condiciones socioeconómicas desfavorables.	Secretaría de Salud, ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social.	Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios, Organizaciones de mujeres lideresas.	Mejora de los servicios de salud materno-infantil, acceso a controles prenatales y neonatales, promoción de la lactancia materna.	Educación en salud materno-infantil, acceso a servicios de salud de calidad para mujeres embarazadas y niños.	Beneficiario	Reducción de la mortalidad infantil, mejora de la salud materno-infantil.	Gestionar conflictos relacionados con el acceso a servicios de salud materno-infantil.
Enfermedades transmisibles: Las enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y las enfermedades de transmisión sexual, pueden tener un impacto significativo en la salud de la	Secretaría de Salud, Instituciones de salud, Secretaría de Educación.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Organizaciones de mujeres lideresas.	Implementación de programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	Educación en salud pública, acceso a servicios de salud preventiva y curativa.	Beneficiario	Reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles, promoción de la salud pública.	Gestionar conflictos relacionados con el acceso a servicios de salud y la implementación de programas preventivos.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
población, especialmente en grupos vulnerables como los niños y las personas mayores.							
Enfermedades respiratorias: Las enfermedades respiratorias, como la influenza y la tuberculosis, pueden tener un impacto significativo en la salud de la población, especialmente en épocas de brotes o pandemias, y pueden requerir medidas de prevención y control	Secretaría de Salud, Instituciones de salud, Secretaría de Educación.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Organizaciones de mujeres lideresas.	Mejora de la calidad del aire, promoción de hábitos saludables, acceso a servicios de salud.	Educación sobre prevención de enfermedades respiratorias, acceso a servicios de salud.	Beneficiario	Reducción de la morbilidad por enfermedades respiratorias, mejora de la calidad del aire.	Gestionar conflictos relacionados con la contaminación ambiental y el acceso a servicios de salud



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
especiales para su manejo adecuado.							



La tabla ofrece un análisis detallado de las respuestas institucionales, sociales y de los diversos actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en el municipio de Yarumal. Se identificaron múltiples problemáticas, como la insuficiente cobertura hospitalaria, el estado precario de las vías de acceso a las instalaciones de salud, la ausencia de campañas promotoras de estilos de vida saludable, el inadecuado manejo de residuos y la escasa cultura de cuidado, entre otras

En respuesta a estas problemáticas, se han propuesto acciones institucionales e intersectoriales, como la mejora de la infraestructura de salud, la implementación de campañas educativas, el fortalecimiento de programas preventivos y educativos, entre otras medidas. Asimismo, se han identificado los actores responsables de estas acciones, como la Secretaría de Salud, las instituciones de salud, la comunidad y las organizaciones no gubernamentales.

En términos de posición o rol de los actores, se considera como beneficiarios a aquellos individuos u organizaciones que recibirán de forma directa o indirecta los beneficios de las intervenciones propuestas. Los cooperantes son aquellos que pueden involucrarse y aportar recursos, ya sean económicos o en especie, para el desarrollo de las intervenciones. Los oponentes son aquellos que no están de acuerdo con el proyecto y podrían obstaculizar su realización. Los perjudicados son aquellos que se verán afectados por el proyecto, pero que pueden o no oponerse a él.

En resumen, la tabla evidencia cómo diversas problemáticas en salud están siendo abordadas desde diferentes perspectivas y por diversos actores en el municipio de Yarumal, con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad de manera integral y sostenible.

CAPÍTULO V:

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



MUNICIPIO DE
YARUMAL



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

La priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio es un proceso crucial para la planificación efectiva de acciones y estrategias que mejoren la salud de la población. En el municipio de Yarumal, este proceso se ha llevado a cabo con la utilización de la cartografía social, que ha arrojado resultados significativos para comprender la realidad social y identificar áreas prioritarias de intervención.

La cartografía social ha permitido mapear detalladamente la distribución geográfica de la población y sus características sociodemográficas, identificando grupos vulnerables como la población desplazada, personas en condición de discapacidad y otros grupos étnicos. Asimismo, ha facilitado la identificación de servicios públicos, infraestructura comunitaria y zonas de riesgo, lo que contribuye a una planificación más efectiva de políticas y programas sociales.

En Yarumal, se han realizado dos encuentros participativos para identificar y priorizar problemas. El primero reunió a representantes de diversos grupos poblacionales como adultos mayores, personas con discapacidad, víctimas, veedurías ciudadanas, la asociación comunal (Asocomunal) y niños, niñas y adolescentes. Estas reuniones fueron fundamentales para recoger información detallada sobre las necesidades y preocupaciones de cada grupo, permitiendo una comprensión más profunda de los desafíos comunitarios.

El segundo encuentro contó con la participación de sectores adicionales de la población, como la comunidad LGBTQ+, mujeres, madres líderes, juventud, cultura, madres gestantes y Alcohólicos Anónimos. Esta diversidad de participantes permitió una representación más completa de las necesidades de la población, contribuyendo a identificar de manera precisa los problemas y áreas prioritarias de intervención.

La priorización de problemas de salud en el territorio se realiza mediante diferentes criterios. La magnitud del problema se evalúa en función de la cantidad de personas afectadas y su evolución en el tiempo. La pertinencia social e intercultural se refiere al grado de adecuación de la política de salud al contexto social y cultural de la población. La trascendencia evalúa las repercusiones de los daños en la salud en las personas y la comunidad. La capacidad de intervención se determina por la factibilidad y viabilidad de la intervención.

En conclusión, la priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio de Yarumal se realiza mediante un proceso participativo y multidisciplinario, que permite identificar y clasificar los problemas más relevantes y prioritarios para orientar la planificación de acciones y estrategias en salud pública.



Priorización de los problemas de salud

Tabla 63. Priorización de los problemas de salud del municipio de Yarumal, 2023

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural	4	3	3	4	3
Educación en salud ambiental	3	4	3	3	3
Entornos laborales saludables	3	2	3	3	4
Campañas de espacios libres de humo	2	4	3	3	3
Modos, condiciones y estilos de vida saludable.	3	3	3	4	4
enfermedades cardiovasculares	3	3	4	4	4
Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.	2	4	4	3	3
Información, educación y comunicación para la convivencia.	3	4	3	3	3
Entornos protectores de la salud mental	2	3	4	3	3
Disminuir la proporción de bajo peso al nacer	3	3	3	3	4
Disminuir la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes	3	3	3	3	4
Promover los controles prenatales antes de las 12 semanas de gestación.	3	3	3	4	4



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Información, educación y comunicación sobre enfermedades de transmisión sexual.	3	4	3	4	3
Reducir la mortalidad por infección respiratoria aguda grave	4	3	4	4	4
Aumentar las coberturas de vacunación en la población de un año y cinco años	4	4	4	4	4
Disminuir la tasa de incidencia del VIH	3	3	4	4	4
Fortalecer la vigilancia en salud pública y los eventos de interés en salud materno-infantil	4	3	4	4	4
Realizar programas radiales de ICE para afiliación al SG-SSS	2	3	2	3	3
Evaluar la atención en los servicios de las EPS e IPS	3	4	3	3	3

Fuente: – SISPRO –MSPS



Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

La tabla presenta un análisis detallado de los problemas de salud priorizados en el municipio de Yarumal, junto con sus causas directas, determinantes sociales de la salud afectados, núcleos de inequidad identificados, la transformación del problema propuesta y las recomendaciones para abordarlos.

Se identifican varios problemas de salud, como las bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural, la necesidad de educación en salud ambiental, la promoción de entornos laborales saludables, campañas de espacios libres de humo, estilos de vida saludables, enfermedades cardiovasculares, autocuidado y corresponsabilidad social en la salud mental, entre otros.

Para cada problema, se identifican las causas directas y los determinantes sociales de la salud afectados, como la falta de acceso a servicios de salud, la falta de educación y conciencia sobre la importancia de la salud, condiciones socioeconómicas desfavorables y normas culturales y sociales.

Además, se identifican los núcleos de inequidad, que son las comunidades con mayores desigualdades en salud en relación con estos problemas. Por ejemplo, se menciona que las comunidades con altas tasas de fecundidad en mujeres adolescentes son un núcleo de inequidad para el problema de la fecundidad en mujeres adolescentes.

Para transformar estos problemas, se proponen diversas estrategias, como mejorar la atención prenatal, promover la educación sexual y reproductiva, fomentar estilos de vida saludables y fortalecer la vigilancia en salud pública. Estas propuestas se basan en la identificación de los determinantes sociales de la salud y buscan abordar las causas fundamentales de los problemas de salud en la población de Yarumal.

En resumen, la tabla proporciona un panorama completo de los problemas de salud prioritarios en el municipio, así como las acciones recomendadas para abordarlos y reducir las inequidades en salud en la población.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural	Falta de infraestructura de acueducto y alcantarillado, acceso limitado a servicios públicos	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político de la zona rural, situación económica de las familias Determinantes intermedios: Acceso a servicios básicos (agua potable y saneamiento),	Injusticias socioeconómicas en zonas rurales, acceso desigual a servicios básicos según el contexto socioeconómico, procesos como la migración forzada que pueden afectar la infraestructura y los servicios en áreas rurales.	Mejorar la infraestructura de acueducto y alcantarillado, implementar sistemas de captación de agua de lluvia	Realizar un estudio de factibilidad para la instalación de sistemas de acueducto y alcantarillado en la zona rural, promover el acceso a servicios públicos básicos.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Educación en salud ambiental	Falta de educación y conciencia ambiental, prácticas inadecuadas de disposición de residuos	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político que influye en las prácticas ambientales. Determinantes intermedios: Nivel educativo, acceso a información y educación.	Conflictos socioambientales que pueden afectar la calidad del agua y la salud ambiental en ciertas comunidades, injusticias sociales relacionadas con el acceso a información y educación ambiental.	Implementar programas educativos sobre salud ambiental, promover prácticas de disposición de residuos adecuados	Desarrollar campañas educativas sobre la importancia de la salud ambiental, fomentar el reciclaje y la adecuada disposición de residuos.
Entornos laborales saludables que promuevan la salud, mejoren las condiciones de trabajo y disminuyan los riesgos laborales.	Condiciones laborales precarias, falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo	Determinantes intermedios: Condiciones de trabajo, seguridad laboral, ingreso y situación económica de los trabajadores, contexto socioeconómico y político que influye en las condiciones laborales.	Injusticias socioeconómicas que pueden llevar a condiciones laborales precarias, conflictos socioambientales que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo, procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar la seguridad laboral en ciertas áreas.	Implementar políticas de seguridad y salud en el trabajo, promover entornos laborales saludables	Establecer programas de formación y capacitación en seguridad laboral, garantizando el cumplimiento de normativas de seguridad en el trabajo.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Campañas de espacios libres de humo	Consumo de tabaco, falta de conciencia sobre los riesgos del tabaquismo	Determinantes estructurales: Normas sociales y culturales relacionadas con el tabaco, acceso a información y educación sobre los riesgos del tabaquismo, contexto socioeconómico y político que influye en las políticas de control del tabaco.	Injusticias sociales en territorios donde el consumo de tabaco puede ser más prevalente, procesos como el narcotráfico que pueden influir en las normas sociales relacionadas con el tabaquismo.	Implementar campañas educativas sobre los riesgos del tabaquismo, promover espacios libres de humo	Establecer áreas designadas para fumadores, restringir la publicidad y promoción de productos de tabaco.
Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable a Toda la Comunidad en General	Estilos de vida sedentarios, dieta poco saludable, consumo de alcohol y tabaco.	Determinantes estructurales: Acceso a información y educación sobre estilos de vida saludables, contexto socioeconómico y político que influye en las opciones de estilo de vida.	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar el acceso a opciones de vida saludable, procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar los estilos de vida de ciertas comunidades.	Promover estilos de vida saludables, fomentar la actividad física y una dieta equilibrada	Crear programas de promoción de la salud, facilitar el acceso a alimentos saludables y promover la actividad física.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades Cardiovasculares	Factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo y sedentarismo.	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político que influye en los factores de riesgo cardiovascular. Determinantes intermedios: Estilos de vida (alimentación, actividad física), acceso a servicios de salud,	Injusticias socioeconómicas que pueden influir en los factores de riesgo cardiovascular, procesos como el cambio climático que pueden aumentar la vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares en ciertas áreas.	Implementar programas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares, promover estilos de vida saludables	Realizar campañas de concientización sobre la importancia de la prevención de enfermedades cardiovasculares, fomentar el autocuidado y el control de factores de riesgo.
Fomentar la Cultura del Autocuidado y la Corresponsabilidad Social en torno a la Salud Mental	Falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado y la salud mental, estigma social	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político que influye en las políticas de salud mental. Determinantes intermedios: Acceso a servicios de salud mental, estigma social relacionado con la salud mental, apoyo social.	Injusticias socioeconómicas que pueden afectar el acceso a servicios de salud mental, conflictos armados internos que pueden tener un impacto en la salud mental de la población.	Promover la cultura del autocuidado, fomentar la corresponsabilidad social en salud mental.	Desarrollar programas educativos sobre la importancia del autocuidado y la salud mental, crear redes de apoyo social



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Información, Educación y Comunicación para la Convivencia	Falta de información y educación sobre convivencia pacífica y resolución de conflictos	Determinantes intermedios: Nivel educativo, acceso a información y educación, normas sociales y culturales relacionadas con la convivencia y la resolución pacífica de conflictos.	Procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar la convivencia y la seguridad en ciertas comunidades, injusticias socioeconómicas que pueden influir en las prácticas de convivencia.	Implementar programas de educación y comunicación para la convivencia pacífica	Realizar campañas educativas sobre la convivencia pacífica, promover la resolución de conflictos de manera pacífica
Entornos Protectores de la Salud Mental	Falta de entornos saludables y seguros, falta de acceso a servicios de salud mental	Determinantes intermedios: Condiciones de vida (vivienda, entorno residencial), acceso a servicios de salud mental, apoyo social.	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar el acceso a entornos protectores para la salud mental, procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar los entornos sociales y familiares.	Crear entornos saludables y seguros, garantizar el acceso a servicios de salud mental	Implementar medidas para mejorar los entornos físicos y sociales, promover la creación de espacios seguros y accesibles para la salud mental.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Disminuir la Proporción de Bajo Peso al Nacer	Falta de atención prenatal adecuada, desnutrición materna, consumo de sustancias nocivas durante el embarazo	Determinantes intermedios: Acceso a servicios de salud materno-infantil, atención prenatal adecuada, nutrición materna.	Injusticias socioeconómicas que pueden influir en la nutrición materna y el acceso a servicios de salud materno-infantil, procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar la salud materno-infantil.	Mejorar la atención prenatal, promover una alimentación saludable durante el embarazo.	Establecer programas de atención prenatal integral, fomentar el acceso a servicios de salud materna
Disminuir la Tasa de Fecundidad en Mujeres Adolescentes	Falta de acceso a educación sexual y reproductiva, normas sociales que promueven la maternidad temprana	Determinantes intermedios: Acceso a educación sexual y reproductiva, nivel educativo de las mujeres adolescentes, normas sociales y culturales relacionadas con la sexualidad y la maternidad en la adolescencia.	Injusticias socioeconómicas que pueden influir en las tasas de fecundidad en adolescentes, procesos como el cambio climático que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.	Implementar programas de educación sexual y reproductiva, promover el uso de métodos anticonceptivos.	Establecer programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Promover los Controles Prenatales antes de las 12 Semanas de Gestación	Falta de conciencia sobre la importancia de los controles prenatales, barreras de acceso a servicios de salud	Contexto socioeconómico y político que influye en el acceso a la atención prenatal. Acceso a servicios de salud materno-infantil, educación sobre la importancia de los controles prenatales.	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar el acceso a servicios de salud materno-infantil, procesos como la migración forzada que pueden afectar la continuidad en la atención prenatal.	Promover la importancia de los controles prenatales tempranos, eliminar barreras de acceso a servicios de salud materna.	Realizar campañas educativas sobre la importancia de los controles prenatales, facilitar el acceso a servicios de salud materna.
Información, Educación y Comunicación sobre Enfermedades de Transmisión Sexual	Falta de información y educación sobre enfermedades de transmisión sexual, tabúes y estigma	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político que influye en las prácticas sexuales. Determinantes intermedios: Acceso a información y educación sexual, normas sociales y culturales relacionadas con la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual.	Injusticias sociales en territorios donde las enfermedades de transmisión sexual pueden ser más prevalentes, procesos como el narcotráfico que pueden influir en las prácticas sexuales de ciertas comunidades.	Implementar programas educativos sobre enfermedades de transmisión sexual, promover el uso de métodos de prevención	Establecer programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, garantizar el acceso a servicios de salud sexual.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Reducir la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave	Falta de acceso a servicios de salud, falta de vacunación, desnutrición	Determinantes intermedios: Acceso a servicios de salud, condiciones de vivienda y entorno residencial que pueden favorecer la propagación de infecciones respiratorias	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar el acceso a servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias, procesos como el cambio climático que pueden aumentar la vulnerabilidad a enfermedades respiratorias.	Mejorar el acceso a servicios de salud, promover la vacunación, mejorar las condiciones socioeconómicas	Establecer programas de vacunación, mejorar el acceso a servicios de salud, promover la adopción de medidas de higiene.
Aumentar las Coberturas de Vacunación en la Población de un Año y Cinco Años	Falta de acceso a servicios de salud, falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación	Determinantes intermedios: Acceso a servicios de vacunación, información y educación sobre la importancia de la vacunación	Injusticias socioeconómicas que pueden influir en el acceso a servicios de vacunación, procesos como la migración forzada que pueden afectar la continuidad en la vacunación.	Promover la importancia de la vacunación, mejorar el acceso a servicios de vacunación.	Realizar campañas educativas sobre la importancia de la vacunación, facilitar el acceso a servicios de vacunación.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Disminuir la Tasa de Incidencia del VIH	Falta de educación sexual, falta de acceso a servicios de salud, comportamientos de riesgo	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político que influye en las prácticas sexuales y el acceso a la atención. Determinantes intermedios: Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, educación sobre prevención del VIH, estigma social relacionado con el VIH.	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, estigma social relacionado con el VIH, procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar la prevención y el control del VIH.	Implementar programas de prevención del VIH, promover el uso de métodos de prevención	Establecer programas educativos sobre VIH, garantizar el acceso a métodos de prevención y tratamiento
Fortalecer la Vigilancia en Salud Pública y los Eventos de Interés en Salud, Materno-Infantil	Falta de recursos y capacitación en vigilancia en salud pública, falta de sistemas de información adecuados	Determinantes intermedios y estructurales: Capacidad de vigilancia en salud pública, acceso a servicios de salud materno-infantil, contexto socioeconómico y político que influye en la atención a la salud materno-infantil.	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar la capacidad de vigilancia en salud pública, procesos como el cambio climático que pueden afectar la salud materno-infantil.	Mejorar los sistemas de información en salud, fortalecer la capacitación en vigilancia en salud pública	Establecer sistemas de vigilancia en salud pública, mejorar la calidad de la información de salud.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de desigualdad	Problema transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Realizar Programas Radiales de ICE para Afiliación al SG-SSS	Falta de información sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, barreras de acceso a la afiliación	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político que influye en el acceso a la seguridad social en salud Determinantes intermedios: Acceso a información sobre afiliación al sistema de seguridad social en salud, nivel educativo.	Injusticias socioeconómicas que pueden limitar el acceso a la seguridad social en salud, procesos como el conflicto armado interno que pueden afectar la implementación de programas de afiliación.	Realizar programas radiales de información, educación y comunicación sobre la afiliación al SG-SSS	Promover la afiliación al SG-SSS a través de campañas radiales, facilitar el acceso a información sobre la seguridad social



CAPÍTULO VI:

**PROPUESTAS DE RESPUESTA Y
RECOMENDACIONES EN EL
TERRITORIO EN EL MARCO DEL
PDSP 2022- 2031 Y EL
MODELO DE SALUD
PREVENTIVO PREDICTIVO
FUNDAMENTADO EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**



MUNICIPIO DE
YARUMAL



CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

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 gobierno 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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de la inspección y vigilancia de las EPS y demás actores del sistema de salud local para garantizar la calidad en la prestación de servicios y el cumplimiento de normativas. 2. Implementación de programas de capacitación y actualización para el personal de salud en temas de calidad, inspección y vigilancia. 3. Creación de mecanismos de control y seguimiento para asegurar la adecuada dispensación de medicamentos y asignación de citas médicas. 4. Promoción de la participación ciudadana en la vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud. 5. Implementación de sistemas de información integrados para mejorar la gestión y seguimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer mecanismos de coordinación y trabajo conjunto entre las autoridades locales de salud, las EPS y otros actores del sistema de salud para mejorar la calidad e inspección, vigilancia y control en el municipio. 2. Promover la participación activa de la comunidad en la vigilancia de la calidad de los servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos de retroalimentación y denuncia. 3. Realizar auditorías periódicas de los servicios de salud para identificar posibles áreas de mejora en la calidad e inspección, vigilancia y control. 4. Fomentar la formación y capacitación continua del personal de salud en temas relacionados con la calidad de los servicios y la inspección y vigilancia sanitaria. 5. Implementar programas de sensibilización y educación dirigidos a la comunidad sobre sus derechos y responsabilidades en materia de salud y control de calidad de los servicios.



	<p>Sistema único público de información en salud.</p>		<p>problemas y las circunstancias sociales del territorio.</p>		<p>1. Desarrollar e implementar una plataforma digital que permita la recolección, procesamiento, análisis y difusión de información de salud de manera integrada y accesible para los diferentes actores del sistema de salud en el municipio. 2. Fortalecer los sistemas de información existentes en el municipio, garantizando la calidad, la confiabilidad y la seguridad de los datos recolectados. 3. Capacitar al personal de salud y a los usuarios en el uso adecuado de la plataforma digital y en la importancia de la información en salud para la toma de decisiones. 4. Establecer mecanismos de coordinación con otras entidades y sectores para garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información y la integración de datos de salud de manera efectiva.</p>	<p>1. Establecer políticas y normativas locales que promuevan la recolección, almacenamiento, análisis y uso ético de la información en salud, garantizando la confidencialidad y privacidad de los datos. 2. Fomentar la participación activa de la comunidad en la generación y uso de la información en salud, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en el manejo de los datos. 3. Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación continua del sistema de información en salud, con el fin de identificar oportunidades de mejora y garantizar su eficacia y eficiencia. 4. Promover la formación y capacitación permanente del personal de salud y de los usuarios en el uso adecuado de la información en salud, así como en la importancia de la cultura de datos para la toma de decisiones informadas. 5. Establecer alianzas estratégicas con instituciones educativas, centros de investigación y organizaciones de la sociedad civil para fortalecer la generación y análisis de información en salud de manera colaborativa y multidisciplinaria. 6. Incentivar la innovación y el uso de tecnologías de la información y comunicación en el manejo de la información en salud, con el fin de mejorar la accesibilidad, calidad y oportunidad de los datos.</p>
--	---	--	--	--	--	--



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar e implementar planes de formación y capacitación para los funcionarios de la autoridad sanitaria local, con el fin de fortalecer sus capacidades en gestión sanitaria, liderazgo y trabajo en red.2. Promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, mediante la creación de espacios de diálogo y consulta ciudadana.3. Establecer alianzas estratégicas con otras entidades públicas, privadas y comunitarias para abordar de manera integral los determinantes de la salud y promover acciones intersectoriales.4. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de las políticas y programas de salud, con el fin de garantizar su efectividad y ajustarlos según las necesidades y contextos locales.5. Fortalecer la coordinación y articulación entre los diferentes niveles de gobierno y sectores involucrados en la salud, con el fin de garantizar una respuesta integral y coordinada a los problemas de salud en el municipio.	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas de salud y en la formulación de políticas y programas, garantizando así una mayor pertinencia y efectividad de las intervenciones.2. Establecer mecanismos de coordinación y comunicación efectiva entre las diferentes entidades y sectores involucrados en la salud, para garantizar una respuesta integral a los problemas de salud.3. Fortalecer las capacidades técnicas y de gestión de los funcionarios de la autoridad sanitaria local, mediante programas de formación y capacitación continua. <p>Implementar sistemas de información en salud que permitan recopilar, analizar y difundir datos relevantes para la toma de decisiones en salud.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Fomentar la articulación de políticas y programas entre los diferentes niveles de gobierno y sectores, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.5. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las políticas y programas de salud, para identificar oportunidades de mejora y garantizar la eficacia de las intervenciones.6. Incentivar la investigación en salud local, para generar evidencia que sustente las decisiones y acciones en salud. <p>Promover la inclusión de enfoques interculturales y de género en las políticas y programas de salud, para garantizar la equidad y la diversidad en la atención.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado, para fortalecer las acciones en salud y ampliar el impacto de las intervenciones.
--	--	--	--	---	--	---



Vigilancia en Salud Pública

1. Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica efectivo que permita la detección temprana de enfermedades y eventos de importancia en salud pública.
2. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante brotes y epidemias, mediante la capacitación del personal de salud y la garantía de recursos suficientes.
Mejora en la calidad y cobertura de los sistemas de información en salud, para facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia.
3. Fomento de la participación comunitaria en la vigilancia en salud, promoviendo la notificación de eventos de interés y la sensibilización sobre medidas de prevención.
4. Implementación de estrategias de comunicación efectiva para informar a la población sobre riesgos sanitarios y medidas de prevención.
5. Promoción de la investigación en vigilancia en salud, para mejorar la comprensión de los determinantes de la salud y orientar las políticas y programas.

1. Establecer mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional para mejorar la recolección, análisis y difusión de información relevante para la salud pública.
2. Implementar programas de capacitación continua para el personal de salud en vigilancia epidemiológica y notificación de eventos de interés en salud pública. Incentivar la participación activa de la comunidad en la vigilancia de enfermedades y eventos de importancia en salud pública.
3. Mejorar la calidad y cobertura de los sistemas de información en salud, garantizando la interoperabilidad entre los diferentes niveles de atención.
Fortalecer la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo asociados, para orientar intervenciones de prevención y control.
4. Promover la investigación en vigilancia en salud, para identificar tendencias y factores determinantes de enfermedades y eventos de importancia en salud pública.
5. Garantizar el acceso oportuno a recursos y tecnologías necesario para la vigilancia en salud pública, incluyendo equipos de laboratorio y sistemas de información.
6. Fomentar la participación activa de los diferentes actores del sistema de salud en la vigilancia en salud pública, incluyendo instituciones educativas, organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes.



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.

1. Desarrollar programas de formación y capacitación para fortalecer las capacidades de liderazgo y gestión en salud de los actores locales, incluyendo autoridades municipales, líderes comunitarios y representantes de organizaciones sociales.
2. Establecer mecanismos de coordinación intersectorial para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, involucrando a sectores como educación, vivienda, ambiente, entre otros.
3. Promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, a través de la creación de espacios de diálogo y concertación.
4. Implementar estrategias de comunicación y sensibilización sobre la importancia de la participación comunitaria en salud, buscando generar conciencia y compromiso en la población.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, para garantizar una respuesta coordinada y efectiva ante los desafíos en salud.
6. Fomentar la inclusión y el respeto a la diversidad cultural y de género en todas las acciones y políticas de salud, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud para todas las poblaciones.

1. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación participativa que permita el seguimiento de las acciones y programas de salud, con la participación activa de la comunidad en la identificación de indicadores y en la evaluación de resultados.
2. Promover la creación de consejos locales de salud, conformados por representantes de la comunidad, autoridades locales y actores del sector salud, para facilitar el diálogo y la toma de decisiones en salud a nivel local.
3. Garantizar la accesibilidad y calidad de la información en salud, mediante la implementación de estrategias de comunicación efectivas que lleguen a toda la población, especialmente a los grupos más vulnerables.
Incluir en la formación de los profesionales de la salud y de los líderes comunitarios, contenidos relacionados con la participación comunitaria, el enfoque intercultural y de género, y la gestión de la salud a nivel local.
4. Fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial, promoviendo la articulación entre diferentes áreas gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.
5. Impulsar la creación de espacios de participación y diálogo intercultural, que reconozcan y valoren la diversidad étnica y cultural de la población, garantizando así el respeto a los derechos y prácticas de los diferentes grupos sociales.
6. Apoyar la conformación y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo en salud, que promuevan la solidaridad y la colaboración entre vecinos y vecinas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población.



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la creación de espacios de diálogo y encuentro entre los diferentes grupos poblacionales, incluyendo pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, para identificar sus necesidades y prioridades en salud. 2. Diseñar e implementar programas y estrategias de salud que incorporen enfoques diferenciados y sensibles a las particularidades culturales, sociales y de género de cada grupo poblacional. 3. Fortalecer la capacidad de los actores locales, como líderes comunitarios, organizaciones sociales y autoridades locales, para facilitar la participación efectiva de la comunidad en la toma de decisiones en salud. 4. Garantizar la representatividad de los diferentes grupos poblacionales en los espacios de participación y toma de decisiones en salud, promoviendo la inclusión y la equidad. 5. Fomentar la generación de alianzas y redes de colaboración entre los diferentes actores involucrados en salud, incluyendo instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, para potenciar el impacto de las acciones en salud. 6. Implementar estrategias de comunicación y educación en salud que sean accesibles, inclusivas y respetuosas de la diversidad cultural y de género de la población. 7. Evaluar de manera participativa el impacto de las intervenciones en salud, con la participación activa de la comunidad en la identificación de indicadores y en la evaluación de resultados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la inclusión y la equidad: Garantizar que los procesos de participación social en salud sean inclusivos y equitativos, asegurando la representatividad de los diferentes grupos poblacionales y evitando la exclusión de ningún sector de la población. 2. Capacitación y sensibilización: Brindar capacitación y sensibilización a los actores locales sobre la importancia de la participación social en salud, así como sobre los enfoques diferenciados y sensibles a las particularidades culturales y de género de cada grupo poblacional. 3. Fortalecimiento de liderazgos locales: Apoyar el fortalecimiento de liderazgos locales en salud, especialmente entre los grupos más vulnerables, para que puedan representar de manera efectiva los intereses y necesidades de sus comunidades. 4. Creación de espacios de participación: Facilitar la creación de espacios de participación efectiva, como mesas de trabajo, consejos consultivos o asambleas, donde los diferentes grupos poblacionales puedan expresar sus opiniones y contribuir a la toma de decisiones en salud. 5. Integración de saberes y conocimientos: Promover la integración de los saberes y conocimientos propios de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en los programas y estrategias de salud, reconociendo su valor y contribución a la salud de la comunidad. 6. Monitoreo y evaluación participativa: Implementar mecanismos participativos de monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud, donde la comunidad pueda evaluar el impacto de las acciones y proponer mejoras. 7. Alianzas intersectoriales: Fomentar la creación de alianzas y redes de colaboración entre los diferentes sectores y actores involucrados en salud, para potenciar la efectividad de las intervenciones y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad.
---	--------------------------------------	--	---	--	--	--



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de estrategias intersectoriales: Implementar estrategias que promuevan la colaboración y coordinación entre diferentes sectores (salud, educación, trabajo, entre otros) para abordar las inequidades sociales, étnicas y de género en la salud de la población. 2 Participación activa de los gobiernos locales: Promover la participación activa de los gobiernos departamentales, distritales y municipales en la identificación y reconocimiento de los contextos de inequidad, así como en la generación de respuestas integrales y transectoriales. 3. Capacitación y sensibilización: Brindar capacitación y sensibilización a los funcionarios públicos locales sobre la importancia de abordar las inequidades sociales, étnicas y de género en la salud, así como sobre la implementación de estrategias intersectoriales. 4. Incorporación de enfoques diferenciados: Integrar enfoques diferenciados que reconozcan las particularidades y necesidades de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones en las políticas, planes, programas y estrategias de salud locales. 5. Promoción de la equidad de género: Impulsar acciones que promuevan la equidad de género en todos los ámbitos, incluyendo el acceso a servicios de salud, la participación en la toma de decisiones y la eliminación de la violencia de género. 6. Alianzas estratégicas: Establecer alianzas estratégicas con organizaciones sociales, comunitarias y otras instituciones para fortalecer las acciones orientadas a reconocer y abordar las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de las inequidades sociales, étnicas y de género en salud, así como en la formulación e implementación de acciones para abordarlas. 2. Fortalecer la capacitación y sensibilización: Brindar capacitación y sensibilización continua a los funcionarios públicos, líderes comunitarios y personal de salud sobre la importancia de abordar las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. 3. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud: Implementar acciones para asegurar que todas las personas, independientemente de su condición social, étnica o de género, tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad. 4. Generar evidencia para la toma de decisiones: Realizar estudios y análisis de la situación de salud de la población local que permitan identificar las principales inequidades y orientar la toma de decisiones en políticas y programas de salud. 5. Incorporar enfoques interculturales y de género: Integrar enfoques interculturales y de género en la planificación, implementación y evaluación de políticas, programas y estrategias de salud, reconociendo las particularidades y necesidades de cada grupo poblacional. 6. Crear espacios de diálogo y concertación: Establecer espacios de diálogo y concertación entre los diferentes actores locales (gobierno, sociedad civil, sector privado) para construir de manera conjunta respuestas integrales y efectivas a las inequidades en salud.
--	---	--	---	---	---



			<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Creación de espacios de diálogo intercultural y de género: Establecer instancias de diálogo y concertación entre representantes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones, así como con autoridades locales y sectoriales, para identificar y abordar las necesidades de salud específicas de cada grupo.2. Fortalecimiento de la participación comunitaria: Promover la participación activa de las comunidades en la identificación de sus necesidades de salud, así como en el diseño, implementación y evaluación de programas y políticas que les afecten.3. Integración de enfoques interculturales y de género en la atención primaria: Capacitar al personal de salud en enfoques interculturales y de género para mejorar la calidad de la atención primaria y garantizar que sea sensible a las necesidades y creencias de los diferentes grupos poblacionales.4. Promoción de la equidad de género y diversidad sexual: Implementar acciones afirmativas para promover la equidad de género y el respeto a la diversidad sexual en todos los ámbitos de la salud, incluyendo la prevención y atención de enfermedades.5. Generación de espacios seguros y libres de discriminación: Crear espacios y servicios de salud inclusivos y libres de discriminación, que respeten la diversidad cultural, étnica y de género de la población.	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la intersectorialidad: Establecer mecanismos de coordinación y trabajo conjunto entre diferentes sectores (salud, educación, trabajo, vivienda, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y mejorar la efectividad de las intervenciones.2. Incorporar enfoques interculturales y de género: Capacitar al personal de salud y a los funcionarios públicos en enfoques interculturales y de género, para garantizar una atención más inclusiva y sensible a las necesidades de los diversos grupos poblacionales.3. Fortalecer la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas de salud, la toma de decisiones y la implementación de acciones, para asegurar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y aceptadas.4. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud: Implementar políticas y programas que aseguren el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todos los grupos poblacionales, sin discriminación por género, etnia u orientación sexual.5. Monitoreo y evaluación de políticas y programas: Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de políticas y programas de salud, con enfoque en resultados e impacto en la equidad de género y la diversidad cultural.
--	--	--	---	--	---



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.	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de los diferentes grupos poblacionales en la planificación, implementación y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, asegurando que sus saberes y necesidades sean tenidos en cuenta.2. Incorporar enfoques interculturales y de género: Capacitar al personal de salud en enfoques interculturales y de género, para garantizar una atención más inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y de género de la población.3. Fortalecer la atención primaria en salud: Priorizar la atención primaria en salud como estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, especialmente para los grupos poblacionales más vulnerables.4. Desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud: Implementar acciones específicas de prevención y promoción de la salud dirigidas a los diferentes grupos poblacionales, teniendo en cuenta sus particularidades y necesidades.5. Articular con otras instituciones y sectores: Establecer alianzas y coordinación con otras instituciones y sectores (educación, trabajo, vivienda, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y mejorar la efectividad de las intervenciones.	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecer la formación y capacitación del personal de salud: Implementar programas de formación continua y capacitación en enfoques interculturales y de género para el personal de salud, con el fin de garantizar una atención más inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y de género de la población.2. Promover la participación comunitaria: Establecer mecanismos efectivos de participación comunitaria en la planificación, implementación y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, para asegurar que las decisiones y acciones respondan a las necesidades y saberes de la población.3. Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades: Desarrollar e implementar programas y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades que sean culturalmente pertinentes y que respondan a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales.4. Articular con otros sectores: Establecer mecanismos de coordinación y articulación intersectorial con otros sectores (educación, trabajo, vivienda, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover estilos de vida saludables.5. Evaluar y monitorear las intervenciones: Realizar evaluaciones periódicas y monitoreo continuo de las intervenciones en salud, para identificar posibles mejoras y ajustes necesarios en la gestión territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
---	---	--	--	--	--



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	<p>1. Promover políticas públicas intersectoriales: Fomentar la implementación de políticas públicas que aborden los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el ambiente, en coordinación con otros sectores relevantes.2. Desarrollar estrategias de intervención intersectorial: Diseñar y ejecutar estrategias que integren acciones de diferentes sectores para abordar los determinantes sociales de la salud, como programas de empleo, educación para la salud y mejoramiento de la vivienda.3. Fortalecer la coordinación interinstitucional: Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales, organizaciones civiles y comunitarias para diseñar e implementar intervenciones que aborden los determinantes sociales de la salud.4. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de los determinantes sociales de la salud y en la definición de estrategias para abordarlos, fomentando la participación activa y la toma de decisiones informadas.5. Generar evidencia y monitoreo: Realizar estudios e investigaciones que permitan identificar los determinantes sociales de la salud a nivel local y monitorear el impacto de las intervenciones realizadas, con el fin de ajustarlas según sea necesario.</p>	<p>1. Desarrollar estrategias de sensibilización y capacitación: Realizar programas de sensibilización y capacitación dirigidos a los funcionarios públicos, líderes comunitarios y sociedad en general sobre la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral.2. Promover la coordinación interinstitucional: Establecer instancias de coordinación entre las diferentes entidades gubernamentales y organizaciones sociales para trabajar de manera conjunta en la identificación y abordaje de los determinantes sociales de la salud.3. Incorporar la perspectiva de género y diversidad: Asegurar que las políticas y programas diseñados para abordar los determinantes sociales de la salud tengan en cuenta las necesidades específicas de género y diversidad, garantizando la equidad y la inclusión.4. Generar alianzas estratégicas: Establecer alianzas con el sector privado, la academia y la sociedad civil para fortalecer las acciones destinadas a abordar los determinantes sociales de la salud y maximizar los recursos disponibles.5. Implementar sistemas de monitoreo y evaluación: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto de las intervenciones en los determinantes sociales de la salud y ajustar las estrategias según sea necesario.</p>
--	---	--	--	---	---	--



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.	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la participación comunitaria: Implementar programas y actividades que fomenten la participación activa de la comunidad en la identificación, análisis y solución de los problemas de salud, así como en la toma de decisiones relacionadas con políticas y programas de salud.2. Fortalecer los espacios de participación: Crear y fortalecer espacios de participación ciudadana, como consejos locales de salud, mesas de trabajo intersectoriales y comités de salud, para garantizar la representación y participación de diversos grupos poblacionales.3. Capacitar y empoderar a la comunidad: Brindar capacitación y apoyo técnico a líderes comunitarios y organizaciones sociales para fortalecer sus capacidades de liderazgo, gestión y participación en temas de salud.4. Promover la interculturalidad y el diálogo intercultural: Reconocer y valorar los saberes y prácticas tradicionales de las comunidades étnicas y campesinas, fomentando el diálogo intercultural para enriquecer las estrategias de salud.5. Garantizar la accesibilidad y la inclusión: Adoptar medidas para garantizar la accesibilidad de la información y la participación de personas con discapacidad, personas mayores y otros grupos vulnerables.	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la equidad de género: Implementar acciones que fomenten la igualdad de género en el acceso a la salud y la participación en espacios de toma de decisiones, garantizando la representación equitativa de mujeres y hombres en los procesos participativos.2. Incorporar la diversidad cultural: Reconocer y respetar la diversidad cultural del municipio, promoviendo la participación de comunidades étnicas y campesinas en la formulación y ejecución de políticas y programas de salud, asegurando el respeto por sus saberes y prácticas tradicionales.3. Fortalecer la educación y la comunicación en salud: Desarrollar estrategias de comunicación efectivas y accesibles que informen y eduquen a la población sobre los determinantes sociales de la salud y la importancia de su participación activa en la promoción de la salud.4. Crear alianzas intersectoriales: Establecer alianzas con otros sectores (educación, trabajo, vivienda, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, promoviendo acciones conjuntas que impacten positivamente en las condiciones de vida de la población.5. Impulsar la participación juvenil: Involucrar activamente a la población joven en los procesos de participación social en salud, reconociendo su capacidad para generar cambios positivos en su comunidad y promover estilos de vida saludables.
--	-------------------------------	--	---	---	---



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.	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de las redes de salud comunitarias: Implementar estrategias para fortalecer las redes de salud comunitarias, promoviendo la participación activa de la comunidad en la identificación de sus necesidades de salud y en la planificación y ejecución de acciones para abordarlas.2. Integración de servicios de salud: Trabajar en la integración de los servicios de salud, tanto a nivel municipal como intermunicipal, para garantizar una atención integral y continua a la población, considerando sus necesidades y particularidades.3. Promoción de la salud y prevención de enfermedades: Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, enfocados en los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las brechas sociosanitarias.4. Capacitación y formación de recursos humanos: Capacitar y formar a los recursos humanos en salud, tanto en aspectos técnicos como en enfoques intersectoriales y comunitarios, para garantizar una atención de calidad y centrada en las necesidades de la población.5. Participación ciudadana en la gestión de la salud: Fomentar la participación ciudadana en la gestión de la salud, promoviendo espacios de diálogo y colaboración entre la comunidad, las autoridades locales y los prestadores de servicios de salud, para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud.	<ol style="list-style-type: none">1. Promoción de la equidad de género: Implementar acciones afirmativas que promuevan la equidad de género en el acceso a los servicios de salud y en la participación en espacios de toma de decisiones relacionados con la salud.2. Fortalecimiento de la educación en salud: Desarrollar programas educativos en salud dirigidos a la población, con énfasis en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la sensibilización sobre los determinantes sociales de la salud.3. Inclusión de la perspectiva intercultural: Incorporar la perspectiva intercultural en los servicios de salud, reconociendo y respetando las prácticas y creencias de los diferentes grupos étnicos y culturales presentes en el municipio.4. Fortalecimiento de la vigilancia en salud ambiental: Mejorar los sistemas de vigilancia en salud ambiental para identificar y abordar los riesgos ambientales que puedan afectar la salud de la población.5. Promoción de la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas de salud locales y en la formulación de soluciones, a través de mecanismos de participación efectivos y accesibles.
---	---	--	---	---	--



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.	<ol style="list-style-type: none">1. Promoción de prácticas sostenibles: Implementar programas de educación y promoción de prácticas sostenibles que contribuyan a la protección del medio ambiente y la salud de la población, como la gestión adecuada de residuos, el uso eficiente de recursos naturales y la promoción de energías limpias.2. Vigilancia epidemiológica ambiental: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental para monitorear los efectos del cambio climático en la salud de la población y tomar medidas preventivas y de mitigación.3. Adaptación de infraestructuras de salud: Adaptar las infraestructuras de salud para hacerlas más resistentes a los impactos del cambio climático, como inundaciones, sequías y otros fenómenos extremos.4. Promoción de la salud ambiental: Fomentar la salud ambiental como parte integral de la atención primaria en salud, promoviendo la prevención de enfermedades relacionadas con el ambiente y la promoción de entornos saludables.5. Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de riesgos ambientales y en la búsqueda de soluciones, promoviendo la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el ambiente.	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de capacidades: Capacitar a los profesionales de la salud y a la comunidad en general sobre los impactos del cambio climático en la salud y las medidas de adaptación y mitigación.2. Planificación urbana sostenible: Promover una planificación urbana sostenible que considere la integración de áreas verdes, la reducción de la contaminación ambiental y la promoción de medios de transporte sostenibles.3. Promoción de la agricultura sostenible: Apoyar la agricultura sostenible y la producción de alimentos saludables, promoviendo prácticas agrícolas respetuosas con el medio ambiente y la salud.4. Gestión de riesgos: Desarrollar planes de gestión de riesgos frente a eventos climáticos extremos, como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías, para proteger la salud de la población.5. Promoción de energías limpias: Fomentar el uso de energías limpias y renovables, como la energía solar y eólica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y mejorar la calidad del aire.6. Monitoreo de la calidad del aire y del agua: Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del aire y del agua para identificar y controlar los contaminantes ambientales que puedan afectar la salud de la población.7. Promoción de la movilidad sostenible: Fomentar el uso de medios de transporte sostenibles, como la bicicleta y el transporte público, para reducir la contaminación atmosférica y mejorar la salud respiratoria de la población.
---	---	--	---	---	--



<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>		<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de la atención primaria: Implementar estrategias para fortalecer la atención primaria en salud, garantizando el acceso equitativo y oportuno a servicios de calidad para toda la población. 2. Promoción de la salud: Desarrollar programas de promoción de la salud dirigidos a la comunidad, con enfoque en la prevención de enfermedades y la adopción de estilos de vida saludables. 3. Articulación de servicios: Coordinar la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas, garantizando la continuidad de la atención y la complementariedad de los servicios. 4. Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de salud, promoviendo un enfoque participativo y comunitario. 5. Telemedicina y tecnología: Implementar el uso de tecnologías de la información y la comunicación, como la telemedicina, para mejorar el acceso a servicios de salud en áreas remotas o de difícil acceso. 6. Formación y capacitación: Capacitar al personal de salud en atención primaria, promoviendo la actualización constante y el desarrollo de habilidades para una atención integral y de calidad. 7. Seguimiento y evaluación: Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las acciones de atención primaria en salud y realizar ajustes según sea necesario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar enfoques interculturales: Asegurar que los servicios de salud sean culturalmente sensibles y respeten las prácticas y creencias de las comunidades étnicas y campesinas, así como de otros grupos vulnerables, promoviendo la inclusión y la equidad. 2. Promover la equidad de género: Implementar acciones para abordar las desigualdades de género en salud, garantizando el acceso igualitario a servicios y promoviendo la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud. 3. Integrar la salud mental: Incorporar la atención de la salud mental en los servicios de atención primaria, promoviendo la detección temprana y el tratamiento adecuado de los trastornos mentales. 4. Fortalecer la prevención: Priorizar la prevención de enfermedades a través de programas de vacunación, promoción de estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades crónicas y control de factores de riesgo. 5. Garantizar el acceso a medicamentos esenciales: Asegurar el abastecimiento y acceso oportuno a medicamentos esenciales en los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y comunidades remotas. 6. Mejorar la infraestructura y equipamiento: Dotar de infraestructura adecuada y equipamiento necesario a los centros de salud y puestos de atención primaria, para garantizar la prestación de servicios de calidad. 7. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
--	--	--	--	---	--	--



	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>		<p>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.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de la atención primaria: Implementar estrategias para fortalecer los servicios de atención primaria en salud en el municipio, garantizando su accesibilidad, calidad y resolutivez. 2. Promoción de la salud: Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidos a la comunidad en general y a grupos específicos, con el fin de fomentar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. 3. Articulación intersectorial: Promover la articulación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, trabajando de manera conjunta con otros sectores como educación, vivienda, trabajo, entre otros. 4. Gestión de riesgos y desastres: Implementar acciones de gestión de riesgos y desastres, con el fin de prevenir y responder adecuadamente a situaciones de emergencia que puedan afectar la salud de la población. 5. Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la gestión de su propia salud, involucrándola en la toma de decisiones y en la identificación de necesidades y prioridades de salud. 6. Capacitación y formación: Capacitar al personal de salud y a líderes comunitarios en temas relacionados con la atención primaria en salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 7. Monitoreo y evaluación: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud y realizar ajustes necesarios para mejorar su efectividad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar la perspectiva intercultural: Dado que Yarumal tiene una población diversa, es importante incorporar la perspectiva intercultural en los servicios de salud, respetando y valorando los saberes y prácticas tradicionales de las comunidades étnicas y campesinas. 2. Fortalecer la red de servicios de salud: Mejorar la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles de atención y servicios de salud en el municipio, garantizando una atención integrada y continua para la población. 3. Promover la equidad de género: Implementar acciones para promover la equidad de género en el acceso a los servicios de salud y en la atención brindada, teniendo en cuenta las necesidades específicas de mujeres, hombres y personas LGBTIQ+. 4. Garantizar el acceso a servicios de salud mental: Asegurar que la población tenga acceso a servicios de salud mental de calidad, promoviendo la detección temprana, el tratamiento adecuado y la prevención de los trastornos mentales. 5. Fomentar la participación comunitaria: Crear espacios de participación y diálogo con la comunidad para identificar sus necesidades y prioridades en salud, involucrándola activamente en la toma de decisiones y en la implementación de acciones. 6. Priorizar la prevención y el autocuidado: Promover la prevención de enfermedades y el autocuidado de la salud a través de campañas educativas y programas de promoción de la salud. 7. Fortalecer la formación y capacitación del personal de salud: Brindar capacitación continua al personal de salud en temas relevantes para la atención primaria en salud, como la comunicación efectiva, la atención centrada en la persona y la gestión de casos.
--	--	--	--	--	--	---



<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>	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de la APS: Implementar estrategias para fortalecer la Atención Primaria en Salud, garantizando el acceso equitativo y de calidad para toda la población, con enfoque en la longitud de la atención, la continuidad en la prestación de servicios y la puerta de entrada adecuada al sistema de salud.2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollar programas y acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con énfasis en la atención familiar y comunitaria, y asegurando que sean universales, sistemáticos, permanentes y participativos.3. Enfoque en la comunidad: Diseñar intervenciones y estrategias que involucren activamente a la comunidad en el cuidado de su salud, fomentando la participación y la corresponsabilidad en la toma de decisiones sobre temas de salud.4. Capacitación del personal de salud: Brindar capacitación y actualización continua al personal de salud en temas relacionados con la APS y el enfoque familiar y comunitario, para mejorar la calidad de la atención y la relación con los pacientes.5. Coordinación intersectorial: Establecer mecanismos de coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, trabajando de manera articulada con otros sectores como educación, vivienda, ambiente, entre otros.6. Uso eficiente de recursos: Promover el uso eficiente de los recursos disponibles para la salud, asegurando que se asignen de manera equitativa y se optimicen para garantizar la atención integral de la población.	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecer la infraestructura de salud: Mejorar y ampliar la infraestructura de salud en el municipio para garantizar la cobertura y accesibilidad de los servicios de atención primaria en salud, especialmente en zonas rurales y periurbanas.2. Promover la participación comunitaria: Implementar programas de participación comunitaria que involucren a la población en la toma de decisiones sobre temas de salud y en la promoción de estilos de vida saludables.3. Capacitar al personal de salud: Brindar capacitación continua al personal de salud en enfoques de atención primaria en salud, incluyendo la importancia de la atención integral y el enfoque familiar y comunitario.4. Implementar estrategias de promoción de la salud: Desarrollar campañas y programas de promoción de la salud que fomenten hábitos saludables y prevengan enfermedades en la población.5. Garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud: Implementar medidas que aseguren que todos los habitantes de Yarumal tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, independientemente de su condición socioeconómica o ubicación geográfica.6. Mejorar la coordinación intersectorial: Fortalecer la coordinación con otros sectores como educación, vivienda y ambiente para abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar los resultados en salud de la población.7. Optimizar el uso de recursos: Implementar medidas para optimizar el uso de los recursos disponibles en salud, asegurando su asignación equitativa y su uso eficiente.
--	--	---	--	---



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 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,

1. Fortalecimiento de la infraestructura de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS): Mejorar y ampliar la infraestructura de los CAPS en el municipio para garantizar su adecuado funcionamiento y la prestación de servicios de calidad a la población.
2. Dotación de insumos y equipamiento: Garantizar la dotación adecuada de insumos, equipamiento y personal de salud en los CAPS para asegurar la atención oportuna y de calidad a la población.
3. Capacitación del personal de salud: Brindar capacitación continua al personal de salud de los CAPS en temas relevantes para la atención primaria en salud, como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el manejo de enfermedades crónicas.
4. Promoción de estilos de vida saludables: Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a la población del municipio, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludables.
5. Implementación de estrategias de atención integral: Promover la implementación de estrategias de atención integral en los CAPS, que incluyan la atención de las necesidades de salud física, mental y social de la población.
6. Articulación con otros niveles de atención: Fortalecer la articulación entre los CAPS y otros niveles de atención en salud, para garantizar una atención continua y coordinada de los problemas de salud de la población.
7. Participación comunitaria: Fomentar la participación comunitaria en la gestión de los CAPS, involucrando a la población en la identificación de necesidades de salud y en la toma de decisiones sobre la prestación de servicios.

1. Crear un plan de mejora de infraestructura: Desarrollar un plan para mejorar la infraestructura de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), priorizando aquellos que presenten mayores necesidades y garantizando que cuenten con los espacios y equipos necesarios para brindar una atención de calidad.
2. Garantizar el abastecimiento de insumos y equipamiento: Establecer mecanismos efectivos para garantizar el abastecimiento continuo de insumos y equipamiento médico en los CAPS, asegurando que cuenten con lo necesario para ofrecer una atención adecuada a la población.
3. Implementar programas de capacitación continua: Diseñar e implementar programas de capacitación para el personal de salud de los CAPS, orientados a fortalecer sus habilidades en áreas como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de los pacientes.
4. Promover estilos de vida saludables: Desarrollar campañas y actividades educativas dirigidas a la comunidad, con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables, como una alimentación balanceada, la actividad física regular y el control del estrés.
5. Establecer protocolos de atención integral: Elaborar y poner en marcha protocolos de atención integral en los CAPS, que contemplen la atención de las necesidades de salud física, mental y social de la población, así como la detección temprana de enfermedades crónicas y la promoción de la salud mental.
6. Fomentar la participación comunitaria: Crear espacios de participación comunitaria en los CAPS, donde la población pueda expresar sus necesidades y expectativas en materia de salud, y participar activamente en la toma de decisiones sobre la prestación de servicios.
7. Fortalecer la coordinación interinstitucional: Establecer mecanismos de coordinación efectiva entre los CAPS y otras instituciones de salud y sociales, para garantizar una atención integral



IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS

Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.

1. Fortalecer la infraestructura de las instituciones de salud: Desarrollar un plan de mejoramiento de la infraestructura de las instituciones de salud de mediana y alta complejidad, garantizando que cuenten con los espacios y equipos necesarios para ofrecer una atención especializada de calidad.
2. Garantizar el abastecimiento de insumos y equipos: Implementar medidas para asegurar el abastecimiento continuo de insumos y equipos médicos en las instituciones de salud, asegurando que cuenten con los recursos necesarios para brindar una atención efectiva y oportuna.
3. Optimizar la dotación de personal de salud: Realizar un análisis de las necesidades de personal de salud en las instituciones de mediana y alta complejidad, y tomar medidas para garantizar que cuenten con un equipo completo y capacitado para ofrecer una atención de calidad.
4. Implementar modelos de atención coordinada: Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones de salud de mediana y alta complejidad, así como con los CAPS y otros actores del sistema de salud, para garantizar una atención integral y coordinada de los pacientes.
5. Promover la formación y actualización del personal de salud: Diseñar programas de formación y actualización para el personal de salud de las instituciones de mediana y alta complejidad, con el fin de mejorar sus competencias y habilidades en el manejo de enfermedades y situaciones de salud complejas.
6. Fomentar la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones sobre la prestación de servicios de salud en las instituciones de mediana y alta complejidad, asegurando que se tengan en cuenta sus necesidades y expectativas.
7. Evaluar y monitorear constantemente la calidad de los servicios

1. Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento: Implementar programas de formación continua para el personal de salud en instituciones de mediana y alta complejidad, enfocados en mejorar la atención especializada y el manejo de enfermedades específicas.
2. Promover la investigación en salud: Estimular la investigación científica en el ámbito de la salud, fomentando la generación de conocimiento local y la implementación de prácticas basadas en la evidencia.
3. Fortalecer la coordinación interinstitucional: Establecer mecanismos efectivos de coordinación entre las instituciones de salud de mediana y alta complejidad, así como con otros actores del sistema de salud, para mejorar la continuidad de la atención y evitar la duplicación de esfuerzos.
4. Mejorar el acceso a servicios de salud especializados: Implementar estrategias para facilitar el acceso de la población a servicios de salud especializados, reduciendo barreras como la distancia geográfica, los costos y la disponibilidad de citas.
5. Promover estilos de vida saludables: Diseñar programas de promoción de la salud dirigidos a la población, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas y la adopción de estilos de vida saludables.
6. Garantizar la equidad en el acceso a los servicios: Implementar acciones para reducir las inequidades en el acceso a servicios de salud especializados, asegurando que todos los grupos poblacionales tengan acceso equitativo a la atención.
7. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica: Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia y prevalencia de enfermedades específicas, identificar tendencias y guiar la toma de decisiones en salud pública.



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.	<p>1. Implementar acciones de prevención y mitigación del cambio climático: Desarrollar políticas y programas que promuevan prácticas sostenibles y respetuosas con el medio ambiente, como el uso eficiente de recursos naturales, la reducción de emisiones contaminantes y la protección de ecosistemas locales. 2. Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres: Mejorar la coordinación interinstitucional y comunitaria para la gestión integral del riesgo, incluyendo la capacitación del personal de salud en la atención de situaciones de emergencia y desastre. 3. Promover la salud ambiental: Implementar acciones para mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo, así como para prevenir enfermedades relacionadas con el ambiente, como la malaria o el dengue. 4. Fomentar la investigación y el monitoreo: Impulsar la investigación científica sobre los efectos del cambio climático en la salud y promover la vigilancia epidemiológica para detectar posibles impactos en la población. 5. Fortalecer la infraestructura de salud: Mejorar la infraestructura de salud para garantizar una respuesta efectiva ante emergencias y pandemias, incluyendo la disponibilidad de equipos y tecnologías necesarias. 6. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de riesgos, la planificación de acciones preventivas y la respuesta ante emergencias, fomentando la cultura de la prevención. 7. Desarrollar planes de contingencia y respuesta ante pandemias: Elaborar y poner en marcha planes de contingencia específicos para enfrentar pandemias, incluyendo la provisión de recursos y la capacitación del personal de salud.</p>	<p>1. Desarrollar un plan de adaptación al cambio climático: Identificar los principales impactos del cambio climático en el municipio y diseñar estrategias para reducir la vulnerabilidad de la población, especialmente en áreas como agricultura, salud pública y gestión del agua. 2. Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres: Implementar programas de capacitación y simulacros para el personal de salud y la comunidad, con el objetivo de mejorar la preparación y respuesta ante eventos como inundaciones, deslizamientos de tierra y otras emergencias. 3. Promover la salud ambiental: Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de un ambiente saludable y seguro, e implementar acciones concretas para reducir la contaminación del aire, agua y suelo. 4. Fomentar la investigación en salud ambiental: Apoyar estudios que analicen los efectos del cambio climático en la salud de la población local, así como la incidencia de enfermedades relacionadas con el ambiente. 5. Mejorar la infraestructura de salud: Garantizar que los centros de salud cuenten con los recursos necesarios para hacer frente a emergencias y desastres, incluyendo equipos médicos, suministros y personal capacitado. 6. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica: Implementar sistemas de monitoreo de enfermedades relacionadas con el ambiente y eventos climáticos extremos, para poder detectar y responder rápidamente ante posibles brotes. 7. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de riesgos y la planificación de acciones preventivas, fomentando la cultura de la prevención y la solidaridad en situaciones de crisis.</p>
--	--	---	---	--	--	--



Participación social en salud

1. Promover la educación y sensibilización: Realizar campañas educativas sobre los riesgos del cambio climático y la importancia de la gestión integral del riesgo en la salud, involucrando a la comunidad en la identificación de medidas preventivas.
2. Fortalecer las redes comunitarias de apoyo: Fomentar la creación de redes comunitarias de apoyo para la gestión de emergencias y desastres, capacitando a líderes locales y promoviendo la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones.
3. Incorporar el enfoque de género: Considerar las diferencias de género en la planificación y ejecución de acciones relacionadas con emergencias y desastres, asegurando la participación equitativa de mujeres y hombres en los procesos de toma de decisiones.
4. Promover la resiliencia comunitaria: Apoyar iniciativas que fortalezcan la capacidad de la comunidad para adaptarse y recuperarse de situaciones de emergencia o desastre, incluyendo la promoción de prácticas saludables y la diversificación de fuentes de sustento.
5. Facilitar la comunicación y la información: Mejorar los sistemas de comunicación comunitaria para garantizar el acceso oportuno a información relevante durante situaciones de emergencia, promoviendo la transparencia y la participación ciudadana.
6. Apoyar la participación en espacios de decisión: Facilitar la participación de la comunidad en espacios de decisión relacionados con la gestión del riesgo y el cambio climático, promoviendo la inclusión de diferentes grupos poblacionales y la diversidad de opiniones.
7. Promover la colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores y actores involucrados en la gestión del riesgo y el cambio climático, buscando soluciones integrales y sostenibles.

1. Promover la educación y sensibilización: Desarrollar programas educativos y campañas de sensibilización sobre el cambio climático, los riesgos de desastres y la importancia de la gestión integral del riesgo en la salud.
2. Fortalecer las redes comunitarias: Apoyar la creación y fortalecimiento de redes comunitarias para la gestión de emergencias y desastres, involucrando a líderes locales y promoviendo la participación activa de la comunidad.
3. Incorporar el enfoque de género: Garantizar que las acciones y políticas consideren las diferencias de género, asegurando la participación equitativa de mujeres y hombres en la toma de decisiones y en la gestión de riesgos.
4. Promover la resiliencia comunitaria: Apoyar iniciativas que fortalezcan la resiliencia de la comunidad, como la promoción de prácticas saludables y la diversificación de fuentes de sustento.
5. Facilitar la comunicación y la información: Mejorar los sistemas de comunicación para garantizar el acceso a información relevante durante situaciones de emergencia, promoviendo la transparencia y la participación ciudadana.
6. Apoyar la participación en espacios de decisión: Facilitar la participación de la comunidad en espacios de decisión relacionados con la gestión del riesgo y el cambio climático, promoviendo la inclusión de diferentes grupos poblacionales.
7. Promover la colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores y actores involucrados en la gestión del riesgo y el cambio climático, buscando soluciones integrales y sostenibles.



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	<ol style="list-style-type: none">1. Promoción de la investigación local: Fomentar la investigación científica y tecnológica local en temas relacionados con la gestión del riesgo, el cambio climático y la salud pública, mediante el apoyo a instituciones educativas y centros de investigación.2. Implementación de tecnologías innovadoras: Adoptar tecnologías innovadoras para la detección, monitoreo y respuesta a emergencias y desastres, como sistemas de alerta temprana, telemedicina y plataformas digitales para el seguimiento de casos.3. Capacitación y formación: Brindar capacitación y formación en ciencia, tecnología e innovación a profesionales de la salud y personal de emergencias, para mejorar la preparación y respuesta ante situaciones de crisis.4. Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica: Mejorar la infraestructura tecnológica en el municipio, incluyendo equipos médicos avanzados, sistemas de información geográfica y comunicaciones, para facilitar la gestión de emergencias y desastres.5. Colaboración interinstitucional: Fomentar la colaboración entre instituciones de investigación, academia, sector salud y entidades gubernamentales para promover la generación de conocimiento y la innovación en la gestión de emergencias y desastres.6. Uso de datos y análisis: Implementar sistemas de recolección, análisis y uso de datos para mejorar la toma de decisiones en situaciones de emergencia, permitiendo una respuesta más eficaz y oportuna.7. Promoción de buenas prácticas: Difundir y promover buenas prácticas en el uso de tecnologías e innovaciones en salud pública y gestión del riesgo, para garantizar su aplicación efectiva y segura.	<ol style="list-style-type: none">1. Fomentar la investigación local: Establecer alianzas con instituciones educativas y centros de investigación para promover la investigación científica local en temas de salud pública, gestión del riesgo y cambio climático.2. Implementar tecnologías innovadoras: Evaluar e implementar tecnologías innovadoras que mejoren la detección, monitoreo y respuesta a emergencias y desastres, considerando la adquisición de equipos médicos avanzados y sistemas de alerta temprana.3. Capacitación y formación: Desarrollar programas de capacitación y formación en ciencia, tecnología e innovación para profesionales de la salud y personal de emergencias, con el objetivo de mejorar la preparación y respuesta ante situaciones de crisis.4. Mejorar la infraestructura tecnológica: Invertir en la mejora de la infraestructura tecnológica del municipio, incluyendo sistemas de información geográfica, comunicaciones y equipos médicos, para facilitar la gestión de emergencias y desastres.5. Promover la colaboración interinstitucional: Establecer mecanismos de colaboración entre instituciones de investigación, academia, sector salud y entidades gubernamentales para promover la generación de conocimiento y la innovación en la gestión de emergencias y desastres.6. Utilizar datos y análisis: Implementar sistemas para la recolección, análisis y uso de datos en situaciones de emergencia, con el fin de mejorar la toma de decisiones y la respuesta efectiva a crisis sanitarias.7. Difundir buenas prácticas: Promover y difundir buenas prácticas en el uso de tecnologías e innovaciones en salud pública y gestión del riesgo, asegurando su aplicación correcta y segura en el municipio
-----------------------------	-----------------------------------	--	---	---	---



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: Mejorar la capacidad de detección, notificación y seguimiento de enfermedades y eventos de interés en salud pública, incluyendo emergencias, desastres y pandemias, mediante la capacitación del personal de salud y el uso de tecnologías de la información.2. Implementación de sistemas de alerta temprana: Desarrollar e implementar sistemas de alerta temprana para detectar y responder rápidamente a eventos de salud pública, incluyendo desastres naturales y brotes de enfermedades, utilizando tecnologías de monitoreo y comunicación efectivas.3. Promoción de la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la vigilancia de la salud, capacitando a líderes locales y promoviendo la participación activa en la detección y reporte de eventos de interés en salud pública, incluyendo aquellos relacionados con el cambio climático.4. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta: Mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias y desastres, mediante la actualización de planes de contingencia, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos y suministros necesarios.5. Integración de la vigilancia ambiental: Incorporar la vigilancia ambiental en la vigilancia en salud pública, para monitorear los impactos del cambio climático en la salud de la población y tomar medidas preventivas y de mitigación.6. Educación y comunicación en salud: Promover la educación y comunicación en salud pública, informando a la población sobre los riesgos asociados al cambio climático, las medidas preventivas y la importancia de la vigilancia en salud pública.	<ol style="list-style-type: none">1. Capacitación continua: Garantizar la capacitación continua del personal de salud en vigilancia epidemiológica, incluyendo la identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública.2. Uso de tecnologías de la información: Implementar sistemas de información para la recolección, análisis y difusión de datos epidemiológicos, facilitando la toma de decisiones basadas en la evidencia.3. Fortalecimiento de la red de laboratorios: Mejorar la capacidad diagnóstica de los laboratorios locales para la detección temprana de enfermedades y la identificación de agentes patógenos emergentes.4. Vigilancia de resistencia antimicrobiana: Incluir la vigilancia de la resistencia antimicrobiana como parte integral de la vigilancia epidemiológica, para garantizar un uso adecuado de los antimicrobianos.5. Promoción de la investigación en salud pública: Fomentar la investigación en salud pública a nivel local, para generar evidencia que oriente las políticas y acciones de prevención y control de enfermedades.6. Participación comunitaria: Involucrar activamente a la comunidad en la identificación de problemas de salud locales y en la implementación de medidas preventivas.7. Coordinación intersectorial: Establecer mecanismos de coordinación con otros sectores relevantes, como ambiente, agricultura y educación, para abordar de manera integral los determinantes de la salud.8. Evaluar y ajustar continuamente las estrategias: Realizar evaluaciones periódicas de las estrategias de vigilancia en salud pública para identificar áreas de mejora y ajustar las acciones según sea necesario.
--	-----------------------------	--	--	--	---



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<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>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integración de la gestión del riesgo en salud: Incorporar la gestión integral del riesgo en salud en la planificación territorial, considerando los impactos del cambio climático en la salud de la población. 2. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres: Implementar planes de contingencia y protocolos de actuación para responder de manera eficaz a emergencias y desastres relacionados con el cambio climático. 3. Promoción de estilos de vida saludable y sostenible: Fomentar prácticas y hábitos que contribuyan a la mitigación y adaptación al cambio climático, como el uso eficiente de recursos naturales y la movilidad sostenible. 4. Desarrollo de sistemas de alerta temprana: Establecer sistemas de alerta temprana para eventos climáticos extremos y enfermedades emergentes, permitiendo una respuesta rápida y efectiva. 5. Fortalecimiento de la capacidad de monitoreo y evaluación: Mejorar la capacidad de monitoreo y evaluación de los impactos del cambio climático en la salud, así como de las acciones implementadas para su mitigación y adaptación. 6. Promoción de la investigación en salud ambiental: Estimular la investigación en salud ambiental para comprender mejor los efectos del cambio climático en la salud y desarrollar estrategias efectivas de prevención y control. 7. Incorporación de la salud en la planificación urbana: Integrar consideraciones de salud en la planificación urbana y el desarrollo territorial, garantizando entornos seguros y saludables para la población. 8. Promoción de la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de riesgos, la elaboración de planes de acción y la implementación de medidas preventivas, fortaleciendo la resiliencia comunitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación y sensibilización: Capacitar al personal de salud y a la comunidad en general sobre los riesgos del cambio climático en la salud y las medidas preventivas a tomar. 2. Planificación urbana sostenible: Incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y salud en los planes de desarrollo urbano, promoviendo espacios verdes, transporte sostenible y gestión adecuada de residuos. 3. Alerta temprana y respuesta rápida: Implementar sistemas de alerta temprana para eventos climáticos extremos y emergencias sanitarias, y establecer protocolos de respuesta rápida. 4. Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de hábitos saludables y sostenibles, como una alimentación balanceada, la actividad física regular y la reducción del consumo de tabaco y alcohol. 5. Monitoreo de la calidad del aire y del agua: Implementar sistemas de monitoreo de la calidad del aire y del agua, y tomar medidas para garantizar que sean seguros para la salud humana. 6. Fortalecimiento de la infraestructura de salud: Mejorar la infraestructura de salud para hacer frente a emergencias y desastres, incluyendo la disponibilidad de suministros médicos y equipos necesarios. 7. Promoción de la investigación: Apoyar la investigación en salud ambiental y cambio climático para comprender mejor los impactos en la salud y desarrollar estrategias efectivas de prevención y mitigación. 8. Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de riesgos y en la planificación de acciones para mitigarlos, fortaleciendo así la resiliencia local.
--	--	--	---	--	---



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,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la investigación local: Apoyar la investigación local en salud pública, incentivando la colaboración entre instituciones académicas, entidades de salud y la comunidad para abordar problemas de salud locales y generar conocimiento relevante. 2. Fomento de la innovación en salud: Estimular la innovación en salud a través de programas de apoyo a emprendedores y empresas locales que desarrollen tecnologías y soluciones innovadoras para mejorar la salud de la población. 3. Fortalecimiento de capacidades: Impulsar programas de formación y capacitación en salud pública y epidemiología, tanto para profesionales de la salud como para la comunidad en general, para fortalecer las capacidades locales en la gestión de la salud pública. 4. Intercambio de saberes: Promover el intercambio de conocimientos y saberes entre la medicina tradicional y la medicina occidental, reconociendo y respetando la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades locales. 5. Uso de tecnologías de la información: Implementar sistemas de información en salud que permitan recopilar, analizar y compartir datos de manera eficiente, contribuyendo a una toma de decisiones basada en evidencia científica. 6. Vinculación con redes de investigación: Establecer vínculos con redes de investigación y cooperación internacional en salud pública, para acceder a recursos y conocimientos globales y promover la colaboración en proyectos de investigación. 7. Promoción de la salud comunitaria: Apoyar iniciativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad, fomentando el autocuidado y la participación activa de la población en el cuidado de su salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la investigación local: Promover la investigación en salud pública a nivel local, apoyando proyectos que aborden las necesidades y desafíos específicos de Yarumal. Esto puede incluir el estudio de enfermedades prevalentes, factores de riesgo locales y la evaluación de programas de salud existentes. 2. Fortalecer la capacitación en salud pública: Brindar oportunidades de capacitación y formación en salud pública a profesionales de la salud y líderes comunitarios para mejorar la capacidad de gestión y respuesta ante problemas de salud pública. 3. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de problemas de salud local, el diseño de intervenciones y la evaluación de programas de salud, fomentando la participación activa de la población en la promoción de la salud. 4. Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica eficaces para monitorear la aparición de enfermedades y brotes, permitiendo una respuesta rápida y efectiva ante situaciones de emergencia. 5. Fomentar la colaboración intersectorial: Promover la colaboración entre diferentes sectores (salud, ambiente, educación, etc.) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida de la población. 6. Impulsar políticas de prevención y promoción de la salud: Desarrollar e implementar políticas y programas de prevención que aborden los principales factores de riesgo para la salud de la población, como la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas. 7. Garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud: Asegurar que todos los habitantes de Yarumal tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica.
-----------------------------	-----------------------------------	--	---	---	--	--



				<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Promoción de la investigación local: Establecer programas de apoyo a la investigación local en salud pública, incentivando la generación de conocimiento relevante para la comunidad y el desarrollo de soluciones innovadoras a problemas de salud locales.2. Fortalecimiento de la formación en salud pública: Impulsar programas de formación y capacitación en salud pública para profesionales y líderes comunitarios, con énfasis en la gestión del conocimiento y la aplicación de evidencia científica en la toma de decisiones en salud.3. Creación de redes de conocimiento: Fomentar la creación de redes de colaboración entre instituciones académicas, organizaciones de salud y la comunidad, para compartir conocimientos, experiencias y buenas prácticas en salud pública.4. Implementación de sistemas de información: Desarrollar e implementar sistemas de información en salud pública que permitan recopilar, analizar y compartir datos relevantes para la toma de decisiones basadas en evidencia.5. Promoción de la cultura de la investigación: Fomentar una cultura de investigación en salud pública en el municipio, incentivando la participación activa de profesionales de la salud y la comunidad en la generación y aplicación del conocimiento.6. Apoyo a la innovación tecnológica: Apoyar la investigación y el desarrollo de tecnologías innovadoras en salud que puedan mejorar la atención sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el municipio.7. Integración de saberes locales: Reconocer y valorar los saberes locales y tradicionales en salud, integrándolos de manera adecuada en las políticas y programas de salud pública del municipio.	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades de investigación y en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública, fomentando la participación activa en proyectos de investigación y programas de salud.2. Establecer alianzas estratégicas: Crear alianzas con instituciones académicas, centros de investigación y organizaciones de salud para fortalecer la capacidad de investigación local y acceder a recursos y conocimientos especializados.3. Capacitación continua: Ofrecer programas de capacitación continua en metodologías de investigación, análisis de datos y gestión del conocimiento en salud pública, dirigidos a profesionales de la salud y líderes comunitarios.4. Desarrollar programas de mentoría: Implementar programas de mentoría que permitan a profesionales y estudiantes de salud pública adquirir habilidades y conocimientos prácticos a través de la experiencia de expertos en el campo.5. Fomentar la publicación y difusión de resultados: Estimular la publicación y difusión de los resultados de investigaciones locales en revistas científicas y en medios de comunicación locales, para compartir el conocimiento generado y promover su aplicación en la práctica.6. Promover la investigación participativa: Apoyar la investigación participativa que involucre a la comunidad en todas las etapas del proceso de investigación, desde la identificación de problemas hasta la implementación de soluciones.7. Evaluar el impacto de las investigaciones: Realizar evaluaciones periódicas del impacto de las investigaciones en la salud pública local, para identificar lecciones aprendidas y áreas de mejora en la gestión del conocimiento.
--	--	--	--	---	---	--



Soberanía Sanitaria

Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.

1. Promoción de la producción local de insumos médicos: Establecer programas de apoyo a la producción local de insumos médicos y tecnologías sanitarias estratégicas, fomentando la innovación y el desarrollo de soluciones adaptadas a las necesidades locales.
2. Fortalecimiento de la capacidad de investigación: Impulsar la investigación científica y tecnológica en salud a nivel local, en colaboración con instituciones académicas y centros de investigación, para generar conocimiento relevante y aplicable a la realidad del municipio.
3. Implementación de políticas de salud pública: Desarrollar e implementar políticas de salud pública que promuevan la producción local de medicamentos y tecnologías sanitarias, garantizando el acceso equitativo y sostenible a los servicios de salud.
4. Colaboración intersectorial: Establecer alianzas y colaboraciones intersectoriales que permitan abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
5. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias: Mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud local ante emergencias y desastres, mediante la implementación de planes de contingencia y la capacitación del personal de salud en gestión de riesgos.
6. Promoción de la educación en salud: Desarrollar programas de educación en salud que fomenten estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, involucrando a la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

1. Promoción de la investigación local: Incentivar la investigación científica y tecnológica en salud a nivel local, apoyando proyectos de investigación que aborden las necesidades y problemáticas específicas del municipio.
2. Desarrollo de capacidades: Fortalecer las capacidades locales en investigación, desarrollo e innovación en salud, a través de programas de formación, intercambio de experiencias y colaboración con instituciones académicas y centros de investigación.
3. Fomento de la producción local: Estimular la producción local de insumos médicos y tecnologías sanitarias estratégicas, mediante incentivos económicos y políticas que faciliten su desarrollo y comercialización.
4. Promoción de la colaboración intersectorial: Impulsar la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, ambiente, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover la participación comunitaria en la toma de decisiones en salud.
5. Implementación de políticas de salud pública: Desarrollar e implementar políticas de salud pública que prioricen la producción local de medicamentos y tecnologías sanitarias, garantizando su acceso equitativo y sostenible.
6. Fortalecimiento de la educación en salud: Promover la educación en salud en la comunidad, fomentando estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, así como la participación activa en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.



<p>Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud</p>	<p>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</p>	<p>Eje 7. Personal de salud</p>	<p>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.</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p>	<p>1. Mejora de las condiciones laborales: Implementar políticas y acciones que mejoren las condiciones laborales del personal de salud, incluyendo la seguridad laboral, la equidad de género, la protección social y el acceso a la educación continua.2. Redistribución de competencias: Promover la redistribución de competencias entre los diferentes niveles de atención en salud, de manera que se fortalezca la atención primaria y se garantice un uso óptimo de los recursos humanos en salud.3. Formación y educación continua: Fomentar programas de formación y educación continua para el personal de salud, con énfasis en áreas prioritarias identificadas en el municipio, como la atención primaria, la salud mental, la prevención y el control de enfermedades.4. Captación y retención de talento humano: Implementar estrategias para la captación y retención de talento humano en salud, como incentivos laborales, oportunidades de crecimiento profesional y mejoras en las condiciones de trabajo.5. Promoción de la salud laboral: Promover la salud laboral y el bienestar del personal de salud, mediante la implementación de programas de prevención de riesgos laborales, atención integral de la salud y promoción de estilos de vida saludables.6. Participación y diálogo social: Fomentar la participación y el diálogo social entre el personal de salud, las autoridades locales y la comunidad, para identificar necesidades y prioridades en materia de recursos humanos en salud.</p>	<p>1. Desarrollo de políticas locales: Establecer políticas locales que promuevan la mejora de las condiciones laborales y el acceso a la formación y educación continua del personal de salud.2. Programas de capacitación: Implementar programas de capacitación y actualización para el personal de salud, con enfoque en las necesidades locales y las competencias requeridas para la atención primaria y la gestión territorial de la salud pública.3. Incentivos para el personal de salud: Diseñar e implementar incentivos que promuevan la permanencia y compromiso del personal de salud en las zonas rurales y áreas de difícil acceso.4. Red de apoyo y acompañamiento: Crear una red de apoyo y acompañamiento para el personal de salud, que brinde orientación y soporte en temas de salud ocupacional, bienestar emocional y desarrollo profesional.5. Participación comunitaria: Fomentar la participación comunitaria en la gestión y mejora de los servicios de salud, involucrando al personal de salud en actividades de promoción y prevención en la comunidad.6. Promoción de estilos de vida saludable: Implementar programas de promoción de estilos de vida saludables dirigidos al personal de salud, como medida preventiva de enfermedades y para fomentar el autocuidado.7. Evaluación y seguimiento: Realizar evaluaciones periódicas de las condiciones laborales y necesidades de formación del personal de salud, para ajustar las políticas y programas según sea necesario.</p>
--	--	---------------------------------	---	---	--	--



				<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, y condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud en Yarumal, se pueden considerar las siguientes propuestas de respuesta:2. Fortalecimiento de la formación: Implementar programas de formación continua y especialización para el personal de salud, con énfasis en áreas prioritarias para la gestión integral de la salud pública, como atención primaria, salud mental, y epidemiología.3. Mejora de condiciones laborales: Crear incentivos y programas que mejoren las condiciones laborales, como aumento salarial, bonificaciones por desempeño, y mejoras en la infraestructura y equipamiento de los centros de salud.4. Redistribución del talento humano: Diseñar estrategias para redistribuir el personal de salud hacia áreas y poblaciones con mayor necesidad, asegurando una distribución equitativa y eficiente.5. Promoción de la salud ocupacional: Implementar programas de salud ocupacional que promuevan el bienestar físico y mental del personal de salud, así como la prevención de enfermedades ocupacionales.6. Participación en la gestión: Involucrar al personal de salud en la gestión de los servicios de salud, promoviendo su participación en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas.7. Apoyo a la educación continua: Facilitar el acceso a programas de educación continua y capacitación para el personal de salud, mediante convenios con instituciones educativas y recursos locales.8. Fomento de la investigación: Estimular la investigación en salud pública entre el personal de salud, promoviendo la generación de conocimiento local y la mejora continua de los servicios de salud.	<ol style="list-style-type: none">1. Implementar programas de formación continua y especialización para el personal de salud, con énfasis en áreas prioritarias para la gestión integral de la salud pública, como atención primaria, salud mental, y epidemiología.2. Mejorar las condiciones laborales del personal de salud, incluyendo aumento salarial, bonificaciones por desempeño, y mejoras en la infraestructura y equipamiento de los centros de salud.3. Diseñar estrategias para redistribuir el personal de salud hacia áreas y poblaciones con mayor necesidad, asegurando una distribución equitativa y eficiente.4. Implementar programas de salud ocupacional que promuevan el bienestar físico y mental del personal de salud, así como la prevención de enfermedades ocupacionales.5. Involucrar al personal de salud en la gestión de los servicios de salud, promoviendo su participación en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas.6. Facilitar el acceso a programas de educación continua y capacitación para el personal de salud, mediante convenios con instituciones educativas y recursos locales.7. Estimular la investigación en salud pública entre el personal de salud, promoviendo la generación de conocimiento local y la mejora continua de los servicios de salud.
--	--	--	--	---	---	--



			<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Reconocimiento y valoración de los sabedores ancestrales y personal de salud propio: Implementar programas de reconocimiento y valoración de los sabedores ancestrales y el personal de salud local, reconociendo su conocimiento y experiencia en la gestión de la salud pública en los territorios.2. Articulación con el sistema de salud: Establecer mecanismos de articulación entre los sabedores ancestrales, el personal de salud local y el sistema de salud formal, para integrar sus conocimientos y prácticas en los procesos de gestión de la salud pública en el municipio.3. Capacitación y fortalecimiento de capacidades: Diseñar programas de capacitación y fortalecimiento de capacidades para los sabedores ancestrales y el personal de salud local, con el fin de actualizar sus conocimientos y habilidades en temas de salud pública y prevención de enfermedades.4. Participación en la toma de decisiones: Promover la participación activa de los sabedores ancestrales y el personal de salud local en los procesos de toma de decisiones relacionados con la gestión de la salud pública en el municipio, garantizando su inclusión en espacios de diálogo y consulta.5. Investigación y documentación de saberes locales: Apoyar la investigación y documentación de los saberes locales en salud, para preservar y difundir el conocimiento de los sabedores ancestrales y el personal de salud local, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud más integral y culturalmente sensible.	<ol style="list-style-type: none">1. Establecer un programa de reconocimiento y valoración de los sabedores ancestrales y el personal de salud local, reconociendo su conocimiento y experiencia en la gestión de la salud pública en los territorios.2. Implementar mecanismos de articulación entre los sabedores ancestrales, el personal de salud local y el sistema de salud formal, para integrar sus conocimientos y prácticas en los procesos de gestión de la salud pública en el municipio.3. Diseñar programas de capacitación y fortalecimiento de capacidades para los sabedores ancestrales y el personal de salud local, con el fin de actualizar sus conocimientos y habilidades en temas de salud pública y prevención de enfermedades.4. Promover la participación activa de los sabedores ancestrales y el personal de salud local en los procesos de toma de decisiones relacionados con la gestión de la salud pública en el municipio, garantizando su inclusión en espacios de diálogo y consulta.5. Apoyar la investigación y documentación de los saberes locales en salud, para preservar y difundir el conocimiento de los sabedores ancestrales y el personal de salud local, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud más integral y culturalmente sensible.
--	--	--	---	---	---



Las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio, en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, abarcan varios ejes fundamentales para mejorar la salud pública en el municipio de Yarumal.

En primer lugar, se destaca la importancia de fortalecer la atención primaria en salud, promoviendo acciones intersectoriales para prevenir enfermedades y promover la salud en diferentes entornos. Esto incluye la integración del cuidado del ambiente y la salud, así como el desarrollo de redes integrales e integradas de servicios de salud.

Además, se propone mejorar la gestión territorial de la salud, promoviendo la conformación y operación de redes de servicios de salud que garanticen el acceso y la calidad de los servicios. Se destaca la importancia de fortalecer la atención primaria en salud como puerta de entrada al sistema de salud, con enfoques familiar y comunitario.

Otro aspecto crucial es la gestión del conocimiento en salud pública y la soberanía sanitaria, promoviendo la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud. Se enfatiza la importancia de basar las decisiones en salud pública en información científica y en los saberes propios de los pueblos y comunidades.

En cuanto al personal de salud, se propone mejorar su distribución, disponibilidad, formación, educación continua y condiciones de empleo, para fortalecer las capacidades en la gestión territorial de la salud pública. Se destaca la importancia de reconocer y articular los saberes ancestrales y el personal de salud local en los procesos de gestión de la salud pública en los territorios.

Finalmente, se resalta la necesidad de preparar y fortalecer a nivel nacional y territorial para la gestión del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias, desastres y pandemias, así como para la adaptación al cambio climático.

En resumen, las propuestas y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud buscan fortalecer la salud pública en el municipio de Yarumal, promoviendo acciones intersectoriales, fortaleciendo la atención primaria en salud, mejorando la gestión territorial de la salud, promoviendo la investigación y la innovación en salud, fortaleciendo el personal de salud y preparando para la gestión de emergencias y desastres.