

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO

YONDÓ 2024



## **Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Yondó**

Yerson Antonio Ariza Rivera  
Alcalde Municipal

Marlon Martínez León  
Secretario de Salud

Realizado por:

María Carolina Soto Castro  
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Natalia Andrea Zapata Tamayo  
Mg. Epidemiología

Yondó, Antioquia, Colombia  
2024

## Tabla de contenido

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	22
1.2.1 Estructura demográfica .....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada .....	30
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	31
1.2.5 Dinámica migratoria .....	32
1.2.6 Población Campesina .....	33
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	34
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	40
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	40
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	41
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	44
1.6 Conclusiones del capítulo .....	45
2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES .....	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	47
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	48
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	52
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	52
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	54
2.6 Conclusiones del capítulo .....	55
3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	56
3.1 Análisis de la mortalidad.....	56
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: .....	56
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo. ....	61
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	67



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	73
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	74
3.2 Análisis de la morbilidad.....	75
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	75
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo .....	77
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	80
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	82
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	83
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	86
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	89
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	90
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	94
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS .....	100



## Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Yondó por área de residencia 2023.....	15
Tabla 2. Distribución del municipio de Yondó por extensión territorial 2023... 15	
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	20
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	20
Tabla 5. Densidad poblacional 2024 .....	22
Tabla 6. Población por área de residencia .....	23
Tabla 7. Población por pertenencia étnica .....	24
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica.....	26
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad de 2005 al 2023 .....	30
Tabla 10. Servicios habilitados IPS.....	35
Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario .....	38
Tabla 12. Caracterización territorial y demográfica afiliada por EAPB, régimen Subsidiado, 2023.....	39
Tabla 13. Caracterización territorial y demográfica afiliada por EAPB, régimen Contributivo, 2023.....	39
Tabla 14. Políticas Públicas, Yondó.....	40
Tabla 15. Variación en ocupados en el municipio de Yondó por género .....	47
Tabla 16. Variación en ocupados en el municipio de Yondó por formalidad laboral.....	48
Tabla 17. Condiciones de vida, Yondó 2024.....	48
Tabla 18. Seguridad alimentaria, Yondó 2024.....	49
Tabla 19. Cobertura de educación, Yondó 2024 .....	51
Tabla 20. Factores psicológicos y culturales, Yondó 2024 .....	52
Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Yondó 2024 .....	54
Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Yondó 2024 a 2023.....	68
Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Yondó 2024 a 2023 .....	69
Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Yondó 2024 a 2023.....	70
Tabla 25. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2024 a 2023.....	71
Tabla 26. Ciclo vital general, 2011 a 2023 .....	76
Tabla 27. por ciclo vital por sexo, 2011 a 2023.....	77
Tabla 28. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2011 a 2023.....	78
Tabla 29. Condiciones materno-perinatales, 2011 a 2023 .....	78
Tabla 30. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, 2011 a 2023... 79	
Tabla 31. Lesiones, 2011 a 2023 .....	80
Tabla 32. Salud mental, 2011 a 2023.....	81
Tabla 33. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos .....	82
Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores, 2017 a 2022 .....	83
Tabla 35. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria.....	84



Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante. Yondó .....	86
Tabla 37. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en territorio .....	91
Tabla 38. Matriz de priorización de problemas .....	95
Tabla 39. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas .....	97
Tabla 40. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades .....	101



## Lista de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Yondó 2019, 2024, 2029.....	25
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Yondó .....	27
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes .....	29
Figura 4. Pirámide población víctima .....	31
Figura 5. Pirámide población migrante.....	32
Figura 6. Agenda 2040, ¿cómo nos reconocemos? Yondó 2023.....	42
Figura 7. Agenda 2040, ¿Qué queremos? Yondó 2023 .....	42
Figura 8. Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos? Yondó 2023 .....	43
Figura 9. Coberturas de vacunación del PAI, 2010 a 2023.....	50
Figura 10. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Yondó 2024	53
Figura 11. Tasas ajustadas total, grandes causas Yondó .....	56
Figura 12. Tasas ajustadas hombres y mujeres, grandes causas Yondó 2014 a 2023.....	57
Figura 13. AVPP total, grandes causas Yondó 2014 a 2022.....	58
Figura 14. Total de AVPP tasas ajustadas por grandes causas Yondó 2014 a 2023 .....	60
Figura 15. AVPP por sexo, tasas ajustadas Yondó 2014 a 2023.....	61
Figura 16. Mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo, Yondó 2014 a 2023.....	62
Figura 17. Mortalidad por Neoplasias por sexo, Yondó 2014 a 2023 .....	63
Figura 18. Mortalidad de enfermedades del Sistema circulatorio por sexo, Yondó 2014 a 2023.....	64
Figura 19. Periodo perinatal Hombres y Mujeres .....	65
Figura 20. Mortalidad de enfermedades por causas externas por sexo, Yondó 2014 a 2023 .....	66
Figura 21. Mortalidad de enfermedades por demás causas por sexo, Yondó 2014 a 2023 .....	67
Figura 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2019 a 2023 .....	72
Figura 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2019 a 2023 .....	73
Figura 24. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, 2005 a 2023.....	74
Figura 25. Afiliación en salud de la población migrante, 2023 .....	87
Figura 26. Coberturas de afiliación a población migrante 2023 .....	87

## Lista de mapas

Mapa 1. Antioquia: características geográficas, ubicación geográfica .....	14
Mapa 2. División territorial, Yondó Antioquia 2023 .....	15
Mapa 3 División política administrativa y límites 2023 .....	16
Mapa 4 Hidrografía, Yondó Antioquia 2023.....	17
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Yondó.....	21

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

## METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Yondó, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

## AGRADECIMIENTOS

Al compromiso y la voluntad política para la realización de acciones que apunten a la sistematización, análisis y toma de decisiones para la protección y bienestar de la comunidad.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de la información.

A los funcionarios de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al Equipo de sistemas de información durante todo el proceso de actualización de este documento.

A la Administración municipal en cabeza del señor alcalde y a la Secretaría de Salud por su compromiso de contribuir en la construcción del documento Análisis de Situación de Salud con el objetivo de que sea una herramienta para la toma de decisiones del proceso de planeación territorial en salud.



## 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 de Transmisión por Alimentos  
**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual  
**ETV:** Enfermedades Transmitidas por Vectores  
**HTA:** Hipertensión Arterial  
**IC95%:** Intervalo de Confianza al 95%  
**IRA:** Infección Respiratoria Aguda  
**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave  
**LI:** Límite Inferior  
**LS:** Límite Superior  
**MEF:** Mujeres en Edad Fértil  
**Mpio:** Municipio  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**No:** Número  
**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de Salud  
**RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios  
**RAP:** Riesgo Atribuible Poblacional  
**PIB:** Producto Interno Bruto  
**SISBEN:** Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud  
**SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social  
**SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
**TB:** Tuberculosis  
**TGF:** Tasa Global de Fecundidad

## 1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

Yondó es un municipio de Colombia, localizado en la zona Nororiente, subregión del Magdalena Medio en el departamento de Antioquia. Sus coordenadas geográficas son aproximadamente 7° 06´ 24" latitud Norte y a los 74° 52´ 46" Longitud Occidental, a una altura promedio de 80 M.S.N.M, con una temperatura media de 28°C.

Limita por el norte con el municipio de Cantagallo, Bolívar, por el oeste con el municipio de Remedios, por el suroeste con el municipio de Puerto Berrío y por el este con los municipios de Cimitarra, Puerto Parra y Barrancabermeja, estos últimos en el departamento de Santander, está separado de estos últimos por el Río Magdalena; su cabecera municipal es Casabe y cuenta con un corregimiento: San Miguel del Tigre.

El casco urbano está situado sobre una llanura aluvial del Río Magdalena entre las cordilleras Central y Oriental, en terrenos muy bajos e inundables, formando depresiones pantanosas o anegadas, las cuales han sufrido procesos de relleno con tierra, material conglomerado, arena y material de sedimentación. Este dista de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia en 319 km; además, es un municipio que hace parte del PDET del Sur de Bolívar.

## Mapa 1. Antioquia: características geográficas, ubicación geográfica



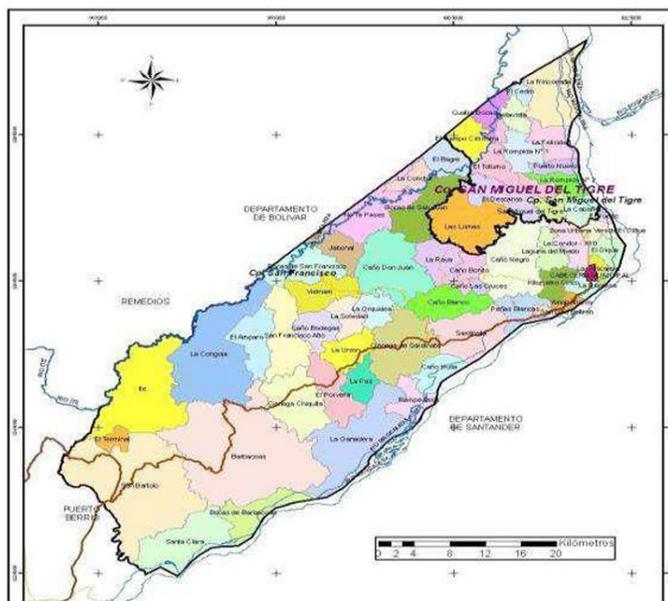
Fuente: Archivo: Colombia - Antioquia - Yondó  
**División Territorial**

El municipio de Yondó tiene una extensión de 1.880 Km<sup>2</sup> y está conformado por 64 veredas, las cuales se agrupan en torno a la cabecera municipal y al corregimiento San Miguel del Tigre. A la cabecera municipal pertenecen las veredas de: El Dique, Barbacoas, Bocas de Barbacoas, Bocas de Don Juan, Bocas de San Francisco, Caño Blanco, Caño Bodegas, Caño Bonito, Caño Don Juan, Caño Huila, Caño Las Cruces, Caño Negro, Ciénaga Chiquita, El Amparo, El Bagre, El Paraíso, El Porvenir, El Terminal, El Vietnam, Jabonal, Kilómetro Cinco, La Cascajera, La Concha, La Cóndor, La Congoja, La Ganadera, La Orquídea, La Paz, La Raya, La Represa, La Soledad, La Unión, Laguna del Miedo, Las Américas, No te Pases, Patio Bonito, Puerto Casabe, Puerto Tomas - Los Mangos, Remolino-Peña Blancas, Rompederos, San Bartolo, San Francisco Alto, San Juan de Ité, San Luis Beltrán, Santa Clara, Sardinata Alta, Sardinata Baja, X-10 y Yondó Nuevo.

Al corregimiento San Miguel del Tigre pertenecen las veredas de: La Cabaña, Bella Vista, Campo Cimitarra, Cuatro Bocas, El Cedro, El Descanso, El Totumo, La Felicidad, La Rinconada, La Rompida N.1, La Rompida N.2, Las Lomas, Puerto Nuevo N.2 y San Miguel del Tigre. Es de anotar que, si bien el corregimiento no

ha contado con la capacidad suficiente para la prestación de servicios básicos, su centro poblado sigue siendo el eje de algunas actividades de tipo social, cultural y comercial.

### Mapa 2. División territorial, Yondó Antioquia 2023



Fuente. Planeación municipal

**Tabla 1. Distribución del municipio de Yondó por área de residencia 2023**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
11,505	55.5	9,222	44.5	20,727	55.5

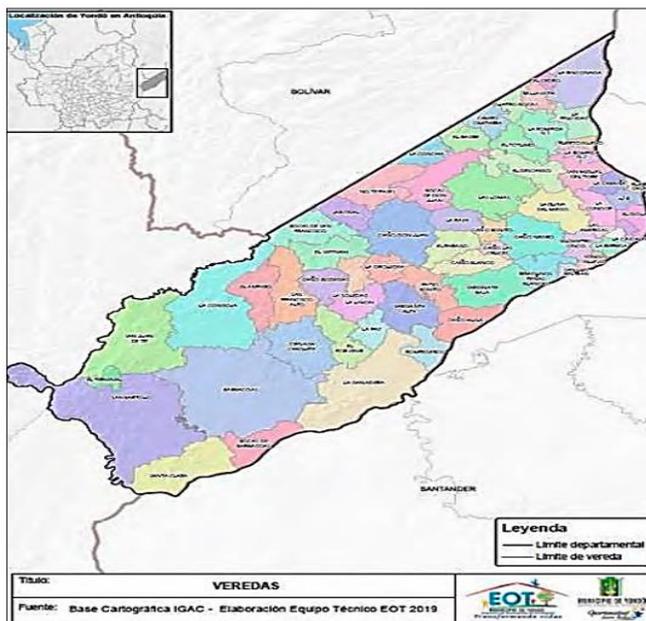
Fuente. Sispro DANE

**Tabla 2. Distribución del municipio de Yondó por extensión territorial 2023**

Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
1 km2	0.05%	1879 km2	99.9%	1880 km2	100%

Fuente. Planeación municipal

### Mapa 3 División política administrativa y límites 2023



Fuente. Planeación municipal

#### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

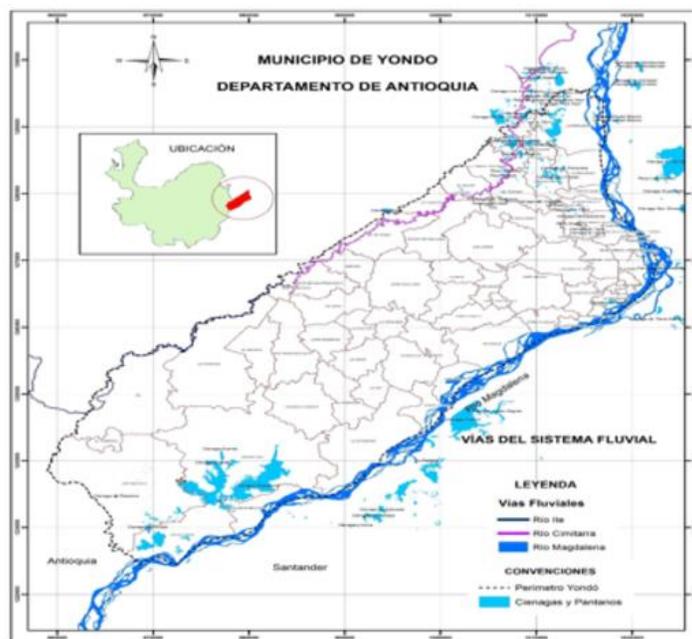
##### Altitud y relieve

Las coordenadas geográficas de Yondó son las siguientes: Latitud 7° 0' 0" Norte Longitud: 73° 55' 1" Oeste, es un territorio poco montañoso correspondiente al Magdalena Medio. El río Magdalena hace de frontera del municipio con el departamento de Santander. La ciudad de Barrancabermeja se encuentra justo en frente al municipio de Yondó.

##### Hidrografía

El sistema hidrográfico en Yondó está integrado por dos subcuencas que prácticamente lo caracterizan en dos áreas claramente determinadas: La subcuenca norte que tiene su red de drenaje hacia el río Cimitarra y en menor proporción al río Magdalena en la dirección sur-norte. La subcuenca sur que tiene su red de drenaje hacia el río ITÉ, ciénaga de Barbacoas, río San Bartolomé y río Magdalena en la dirección norte-sur.

## Mapa 4 Hidrografía, Yondó Antioquia 2023



Fuente. Planeación municipal

Aparte de los ríos, Yondó está configurado por una red de caños los cuales son los medios de comunicación de las ciénagas con los ríos y entre las ciénagas. Los que más se destacan son Caño San Francisco, Caño Gloria, Caño Las Cruces, Caño Don Juan, Caño Negro, Caño Blanco y el brazuelo de la Rompida, el cual desemboca en el río Cimitarra. Se destacan las siguientes ciénagas: Barbacoas, Grande, Maquencial, del Totumo, Las Cruces, el Tablazo, Laguna del Miedo, La Represa, Sardinata Alta y Baja, el Dorado, San Miguel del Tigre, San Lorenzo

### Base Económica

Por su ubicación geográfica, Yondó presenta una configuración característica de región con los municipios cercanos del Sur de Bolívar como Cantagallo y San Pablo y los municipios santandereanos de Barrancabermeja y Puerto Wilches, con los cuales guarda características comunes en cuanto a ser municipio ribereño, la

explotación petrolera y por las condiciones de pobreza y afectación del conflicto armado.

Por su localización fronteriza y el estado de sus vías se encuentra muy aislado del interior de Antioquia. Buena parte del territorio de este municipio está aún en proceso de incorporación a la subregión económica y territorial.

Yondó está más ligado a los procesos de la zona norte de la región del Magdalena Medio por sus nexos económicos y sociales con los municipios de Barrancabermeja en Santander y con Cantagallo en el sur de Bolívar, los cuales se han constituido en centros de suministro de servicios y de mercancías para Yondó.

También mantiene relación con el municipio de Puerto Wilches, cuya base económica es la industria de la palma y la ganadería”.

## **Zonas de riesgo**

### **Incendios Forestales.**

En los últimos años se han presentado incendios en la mayor parte del sector rural por causas naturales y antrópicas generando afectaciones en la diversidad biológica, al recurso agua y suelo, así como algunas actividades humanas. Los impactos generados son pérdidas de cultivos como arroz, yuca, plátano, árboles frutales y cultivo de palma africana, entre otros; El desplazamiento de las familias afectadas del sector rural al casco urbano es otro de los impactos ocasionados por los incendios forestales debido a la pérdida de viviendas y enseres de igual manera los impactos al medio ambiente a causa de los incendios son incalculables debido a la afectación en la diversidad de especies faunísticas y de flora.

### **Riesgos de inundaciones.**

El riesgo de inundación y movimiento de masa en el municipio de Yondó es originado por el desbordamiento del río Magdalena y el caño colector que desemboca en Puerto Argentina, límites del río Cimitarra, cuando esto ocurre los campesinos afectados no sólo pierden enseres y medios de subsistencia como cultivos de maíz, arroz, palma de aceite y pancoger, sino que los niños de la

escuela no pueden asistir a clases; actualmente se aúnan esfuerzos para realizar el reforzamiento del dique en la zona rural del municipio.

### **Amenaza de Seguridad.**

El municipio de Yondó presenta unas características particulares y problemáticas sociales a través de su historia que hacen que se presenten riesgos contra la vida y la integridad personal que en la actualidad dificultan la manifestación del derecho fundamental a la seguridad personal. Estos riesgos no solo atentan contra la integridad física, psíquica y moral de las personas, sino que ponen en riesgo constante y vulneran los derechos a la vida y la integridad personal. Gran parte de los riesgos contra la vida tienen una relación directa con la presencia de grupos delincuenciales, las disputas territoriales entre diversos grupos ilegales y las amenazas que siguen sufriendo líderes sociales, sindicalistas, defensores de derechos humanos y jóvenes por parte de grupos armados ilegales y bandas de microtráfico.

#### **1.1.3 Accesibilidad geográfica**

**Descripción Física:** Es uno de los más calurosos municipios antioqueños, ubicado sobre la margen del Río Magdalena frente al puerto de Barrancabermeja (departamento de Santander). El petróleo ha sido el producto que mueve la economía de la región. Recibió su nombre debido a la gran influencia que sobre estas tierras tenían los indios Yondúes, que formaron parte de la colonización de la comarca.

**Límites del municipio:** El área municipal es de 1.880 kilómetros cuadrados, con un territorio poco montañoso correspondiente al Magdalena Medio antioqueño. El Río hace de frontera del municipio con el departamento de Santander. La Ciudad de Barrancabermeja se encuentra justo en frente de la localidad de Yondó.

Extensión total: 1880 Km2 Extensión área urbana: 1 Km2 Extensión área rural: 1879 Km2 Temperatura media: 30° C Distancia de referencia: 175 de Medellín.

Del municipio de Yondó sale la autopista llamada Ruta del Cacao, la cual lo conecta con la ciudad de Barrancabermeja y con Bucaramanga, en una carretera proyectada a tener un tramo mayoritario en doble calzada; de igual manera la distancia con otros centros urbanos es descrita en la siguiente tabla.

**Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital**

Municipios	Tiempo estimado traslado	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte
Bogotá	06:30 min	423	Terrestre

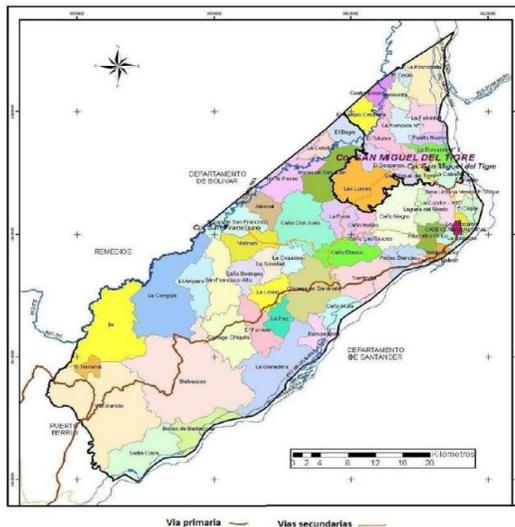
Fuente. Elaboración propia

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

Municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino.	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino.
Puerto Berrio	02:49	129	Terrestre y acuático.
Remedios	0	41.07 Línea recta	Terrestre
Bucaramanga	02:20	133,1	Terrestre
Medellín	05:47	314	Terrestre

Fuente. Elaboración propia

## Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Yondó



Fuente. Planeación municipal

### **Caminos veredales, fluviales y aéreo:**

La comunicación del municipio de Yondó con la región magdalena medio y hacia Medellín es un factor determinante en las apuestas desarrollo integral que necesita el territorio y sus habitantes.

El municipio de Yondó cuenta con 372,94 km de vías las cuales se discriminan de la siguiente manera: vías secundarias 109,3 km, vías terciarias 230 km y vías urbanas 33,64. La vía secundaria Yondó - Puerto Berrío, se encuentra en regular estado, gran parte sin pavimentar, sin obras de arte, y con una sección angosta y discontinua dificultando el transporte público de carga y pasajeros intermunicipales e impidiendo el buen desempeño de la conectividad directa con los municipios y con la ciudad de Medellín y el epicentro de desarrollo económico del país.

En cuanto a la comunicación de Yondó con el Sur de Bolívar específicamente con el municipio de Cantagallo, con quien sus comunidades tienen comunicación veredal mediante puente por el río cimitarra y con un ferry improvisado que lo operan las comunidades, se precisa la necesidad de construir la vía que le

permita a estas comunidades vecinas desarrollar sus procesos comunitarios, comerciales, acceso a los servicios de salud, transporte seguro, intercambio de la producción agropecuaria con la que no se cuenta.

Actualmente el municipio cuenta con la ruta del cacao como vía de comunicación con el departamento de Santander, escenario que le permite el intercambio de bienes y servicios entre Yondó - Barrancabermeja y Bucaramanga, que requiere fortalecer consolidar lazos de intercambio profundo que dinamicen diferentes escenarios de la vida municipal en lo económico, social, cultural, turístico y demás.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

De acuerdo con las proyecciones del DANE, en 2024 Yondó tiene 20.727 habitantes de los cuales 10,126 son mujeres (48.9%) y 10,601 son hombres (51.2%). Los habitantes de Yondó representaban el 0.30% de la población total de Antioquia en 2023, Además, en 2023, Yondó tenía 13,192 personas mayores de 18 años: 6,387 mujeres (48.4%) y 6,805 hombres (51.6%), lo que representaba el 64.1% de la población.

### Densidad poblacional por km<sup>2</sup>

La extensión territorial del municipio de Yondó es de 1.903 Km<sup>2</sup> y si la población para el año 2024 es de 20.727 habitantes, significa que la densidad poblacional es de 10.9 habitantes por cada Km<sup>2</sup> como se muestra en la tabla 5.

**Tabla 5. Densidad poblacional 2024**

Municipio	Extensión km <sup>2</sup>	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
YONDÓ	1903	20727	10.9

Fuente. DANE

## Población por área de residencia

En la base de datos del DANE, las proyecciones de población municipal por área de 2015 a 2023 indican que el municipio de Yondó alcanzará en el año 2024 una población total de 20.727 habitantes. De este total, 11.505 habitantes se concentran en la cabecera municipal, lo que representa el 55.5% de la población. Mientras tanto, los 9.222 habitantes restantes están distribuidos en el área rural, constituyendo el 44.5% restante.

**Tabla 6. Población por área de residencia, 2024**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
11,505	55.5	9,222	44.5	20,727	55.5

Fuente. DANE

## Grado de urbanización

Según la Tabla 6. la distribución de la población en el municipio de Yondó en 2024, diferenciando entre la cabecera municipal y el resto, que comprende el área rural. La cabecera municipal alberga a 11.505 habitantes, constituyendo el 55.5% del total de la población, mientras que el área rural cuenta con 9.222 habitantes, representando el 44.5%. En referencia al municipio el grado de urbanización se encuentra en la zona urbana.

## Número de viviendas y hogares

Para el año 2018 según censo de viviendas y hogares del DANE 2018 el municipio de Yondó Antioquia presenta 5.469 hogares distribuidos así:

Cabecera: 2.998 hogares y zona rural: 2.471 hogares.

Para el caso de vivienda el municipio en el mismo censo presentó un total de 7.631 viviendas con la siguiente distribución: Cabecera: 4.058 viviendas y zona rural: 3.573 viviendas.

## Población por pertenencia étnica y Mapa

La información con la que se cuenta es tomada por el DANE basada en las conciliaciones censales hechas, el municipio cuenta con 774 afrocolombianos: Distribuidos de la siguiente manera: en el Consejo comunitario de caño bodegas 277 personas; en la Asociación de Comunidades Negras de Yondó 45 personas; 312 personas de la Asociación de Afrodescendientes de Yondó y 140 en el Consejo Comunitario de negritudes de La Congoja. Adicionalmente se tiene que también hay 11 palenqueros y 2 raizales. También se tiene un registro de 22 indígenas distribuidos en el área rural del municipio.

**Tabla 7. Población por pertenencia étnica**

Etnia	Casos	%
Gitano Rom	0	0
Indígena	22	0.13
Negro, Mulato, afrodescendiente, Afrocolombiano	648	3.68
Ningún grupo étnico	16829	95.64
No informa	85	0.48
Palenquero	11	0.06
Raizal	2	0.01
<b>Total</b>	<b>17597</b>	<b>100</b>

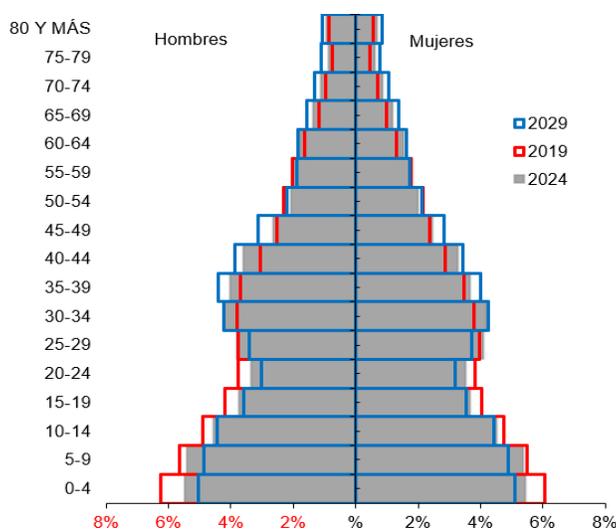
Fuente. DANE

### 1.2.1 Estructura demográfica

De acuerdo con los grupos de edad de la población del municipio de Yondó Antioquia, se puede apreciar en su pirámide poblacional de tipo regresiva y que tiene una base ancha, que se va estrechando. De los 20.727 habitantes proyectados por el DANE para el 2024 el 51,2% (10.601) son hombres y el 48,9% (10.126) son mujeres. Observando la distribución de la población proyectada, por edad y sexo, mediante la ayuda del gráfico de la pirámide, se muestra la diferente evolución que tendrá la población del municipio de Yondó.

Contamos con una pirámide estacionaria moderna, ya que, aunque presenta una base ancha, frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, consecuencia de una natalidad controlada y migración constante a las ciudades y la mortalidad. Para el año 2024, los grupos poblacionales comprendidos entre los 0 a 9 años presentan una mayor proporción frente a los demás grupos poblacionales, y a excepción del grupo de edad de 15 a 19 años, todos los demás grupos aumentan porcentualmente respecto al año 2019.

**Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Yondó 2019, 2024, 2029**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

### Otros indicadores de estructura demográfica

Estas otras características también son relevantes, ya que muestran la dinámica de la población de Yondó y ofrecen una visión general necesaria en los procesos de planificación.

- **Relación hombres/mujer:** En el municipio de Yondó el año 2019 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 105 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el municipio de Yondó en el año 2019 por cada 51 niños y niñas 0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

- **Índice de infancia:** En el municipio de Yondó en el año 2019 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 31 personas
- **Índice de juventud:** En el municipio de Yondó en el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
- **Índice de vejez:** En el municipio de Yondó en el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 8 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el municipio de Yondó en el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el municipio de Yondó en el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 62 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el municipio de Yondó en el año 2019, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 50 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el municipio de Yondó en el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 12 personas
- **Índice de Friz:** En el municipio de Yondó se presenta un crecimiento en la población del municipio ya que en el 2019 la comunidad era joven y a 2024 muestra una tendencia hacia la adultez.

**Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica**

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	19,624	20,727	21,295
Poblacion Masculina	10,069	10,601	10,864
Poblacion femenina	9,555	10,126	10,431
Relación hombres:mujer	105.4	104.7	104.2
Razón niños:mujer	50.5	44.0	40.7
Índice de infancia	33.1	30.8	28.8
Índice de juventud	23.6	22.2	20.5
Índice de vejez	6.4	7.6	9.1
Índice de envejecimiento	19.5	24.7	31.6
Índice demográfico de dependencia	65.5	62.4	61.2
Índice de dependencia infantil	54.8	50.0	46.5
Índice de dependencia mayores	10.7	12.4	14.7
Índice de Friz	161.5	136.0	119.3

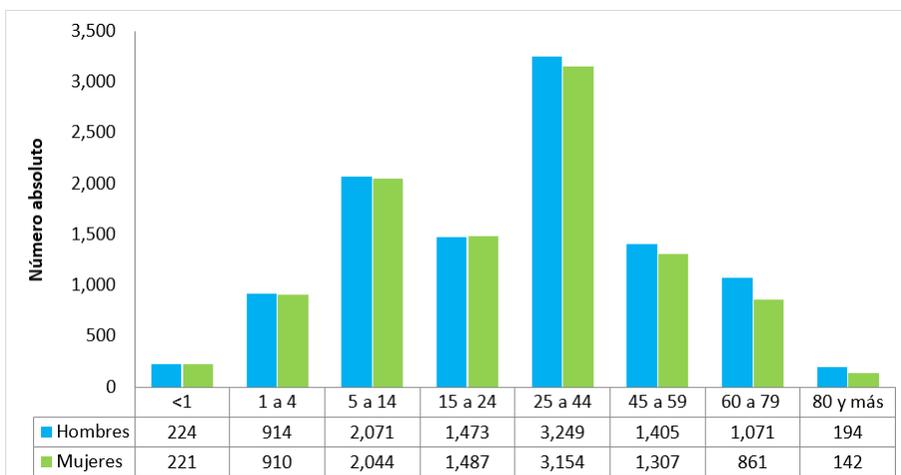
Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

En lo que respecta a la población por sexo y grupo de edad en el municipio, se evidencia según se muestra en la Figura 1, que en Yondó existe una mayor concentración de hombres y mujeres entre los 25 y 44 años, esto debido básicamente y como se ha venido reiterando en el presente informe, a la circulación constante de gente joven en edad fértil, muchos de ellos migrantes en busca de nuevas posibilidades sociales y económicas. También se observa en la figura, que es ligeramente mayor el número de hombres respecto al de mujeres en el mismo rango de edades, lo que se ha visto reflejado en el aumento del trabajo informal. En cuanto a la comparación de la estructura poblacional en los grupos de edades a partir de los 24 años, se destaca que la cantidad de hombres que es superior que el grupo de mujeres.

En Yondó en todos los grupos de edad es predominante género masculino que constituye el (51,1%) y las mujeres con el (48.9%) del total de la población por sexo.

A partir de los 45 años y más, la proporción de hombres y mujeres presentan una disminución, esta puede ser asociada a manifestación grave de diferentes enfermedades y padecimientos que son mortales, pero también el conflicto armado y a la migración de la población hacia otros municipios producto de la problemática social interna.

## **Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Yondó**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

De acuerdo a las estadísticas del DANE, la población Yondosina se estima en 20.727 habitantes para la vigencia 2024, donde 11.505 personas residen en la cabecera municipal, el cual corresponde al 55,5%; en los centros rurales y rural disperso se ubican 9.222, con un porcentaje de participación del 44,5%, relativamente se refleja un equilibrio en la densidad demográfica del municipio, sin embargo, el comportamiento poblacional histórico indica un leve decrecimiento de la zona rural, reflejando el desplazamiento de la población hacia el casco urbano como se observa

El indicador de tasa de crecimiento natural: por cada mil habitantes en Yondó, presenta una tendencia descendente en el periodo de evaluación, y es aún más marcada en los años (2016 a 2019), cuando presentó una mayor disminución, muy posiblemente debido a los programas de control de la natalidad, envejecimiento de la población, movilidad de gente joven en edad fértil, pero también debido en gran parte a la migración a otros municipios vecinos.

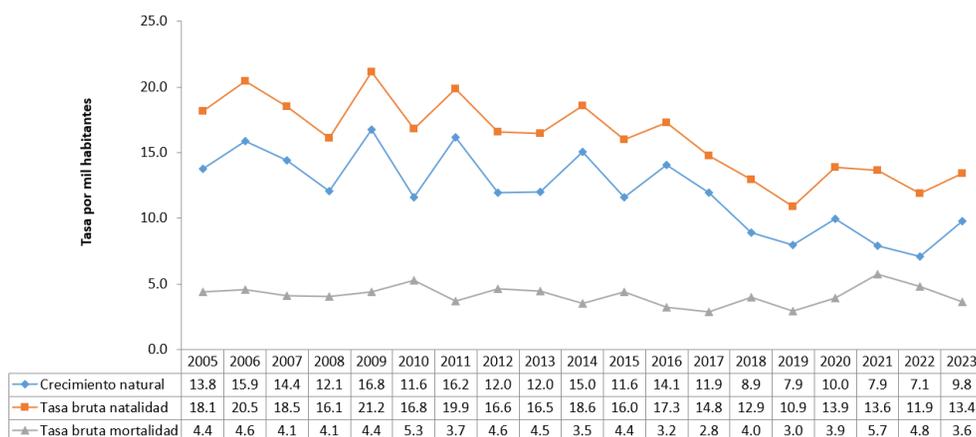
La tasa de crecimiento natural en el 2020 fue de 10.0 lo que indica un crecimiento del 2.0% respecto al registro del año anterior (7.9). En general se observa que

la tasa de crecimiento natural de Yondó presenta un comportamiento decreciente y constante, con ligeras fluctuaciones. Este comportamiento decreciente, es similar a lo que también se ha venido observado durante los últimos 15 años con la tasa de natalidad en el municipio.

Tasa Bruta de Natalidad: continúa en tendencia decreciente de 2016 a 2019 presenta un decrecimiento y para el 2020 vuelve a presenta un pico de 2.0 nacidos vivos por cada mil habitantes y en los siguientes años continúa la disminución, en gran medida puede ser asociado a los programas y proyectos de salud pública que se adelantan desde la Secretaría de Salud municipal en pro de concientizar prácticas de sexualidad responsable.

Por su parte la Tasa Bruta de Mortalidad en Yondó, presenta una tendencia relativamente estable, aunque con leves fluctuaciones. En el 2020 aumentó respecto hasta situarse en 3.9, es decir, 9 muertes por cada mil habitantes con respecto al 2019. El comportamiento relativamente estable de este factor durante el periodo observado, solamente tuvo un ligero pico en el año 2021, este aumento está estrechamente asociado al bajo acceso a los servicios de salud de forma oportuna, para el diagnóstico temprano, la disponibilidad de los medicamentos, control y seguimiento permanente de las enfermedades y a los escasos programas de promoción y prevención que permitan transformar hábitos de vida saludables, mediante la actividad física y seguridad alimentaria.

**Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa de fecundidad específica:** La tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, es fluctuante y presenta algunas variaciones de incremento en el 2015. En el rango de 15 a 19 años presenta una disminución a partir del 2013 en adelante de 24.8 puntos porcentuales respecto al 2012 y continúa presentando tendencia a la baja. Es de anotar que las mujeres gestantes de este grupo de edad presentan mayor riesgo durante la gestación y el parto por la inmadurez que presenta su cuerpo y su útero. A lo anterior se suman las complicaciones psicológicas como miedo al rechazo, abortos y retraso en la educación, sin embargo, se observa buena aceptación de los programas de anticoncepción que se vienen desarrollado en el ámbito educativo en el municipio.

**Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad de 2005 al 2023**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1.2	1.2	1.2	4.6	9.3	9.3	5.8	0.0	3.5	8.1	7.0	4.6	3.5	4.6	2.1	3.2	5.2	7.5	5.4
De 15 a 19	106.7	112.7	97.3	83.8	110.5	103.5	101.7	96.0	71.3	83.9	67.1	86.5	71.4	75.5	80.6	91.4	78.8	59.8	85.3
De 10 a 19	52.3	55.6	48.5	44.0	60.1	56.9	54.3	48.7	37.8	46.4	37.4	46.0	37.7	40.2	38.2	43.6	38.8	31.2	41.3

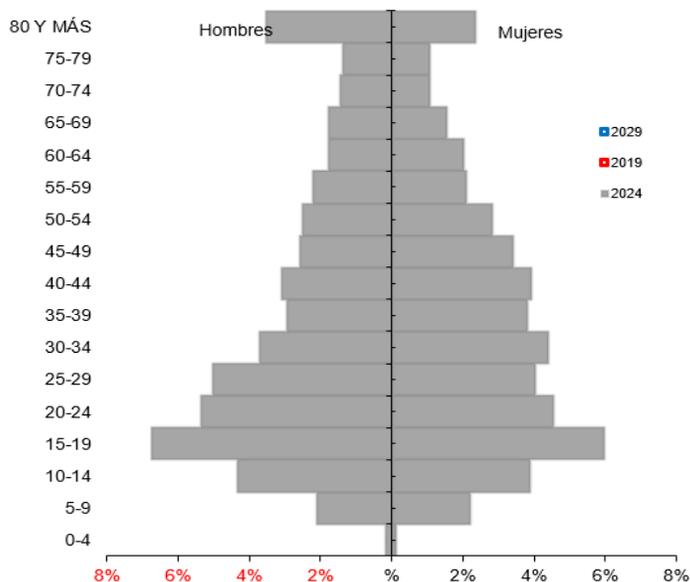
Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Yondó, aún persiste el conflicto entre los diferentes grupos armados ilegales que se disputan el control sobre los territorios, por lo que es latente el riesgo sobre la población civil de ser víctima de desplazamiento forzado. A nivel municipal, la población sobre la cual recae un mayor riesgo de movilidad forzada son los hombres y mujeres entre los 15 y 19 años de edad, quienes, en la mayoría de los casos debido a su juventud y viveza, generalmente asumen roles de liderazgo en las diferentes corporaciones cívicas. Así mismo están en riesgo los jóvenes entre los de 20 a 24 años de edad que lastimosamente es por

quienes se interesan los grupos armados ilegales para vincularlos, reclutarlos en su proceso expansivo provocando la agudización del conflicto armado que se vive en el municipio.

**Figura 4. Pirámide población víctima**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En relación a la comunidad LGTBIQ+ y teniendo en cuenta que históricamente han sufrido una serie de discriminaciones y vulneraciones de sus derechos, es imperante identificar cómo se viene organizando el sector y su incidencia en las acciones implementadas y aunar esfuerzos en las necesidades identificadas que incluyen la realización de un diagnóstico de la población LGTBIQ+, la prevención de la discriminación y la violencia, la participación en programas económicos,

acciones de salud sexual, y la creación de un observatorio para monitorear los derechos humanos.

En este sentido se requiere implementar un programa de capacitación a profesionales de atención en salud, sobre perspectivas de género intersectorial, nuevas masculinidades y con enfoque diferencial de orientación sexual e identidad de género además de diseño y ejecución de campañas de comunicación e información dirigida a la comunidad Yondosina. Es importante que dichas campañas se generen incluso a partir de la información primaria, haciendo énfasis en la orientación sexual. Yondó para el año 2024 inicio caracterización de la población LGTBIQ+ con un registro de 30 personas que se auto Factores psicológicos y culturales reconocen como parte de la comunidad.

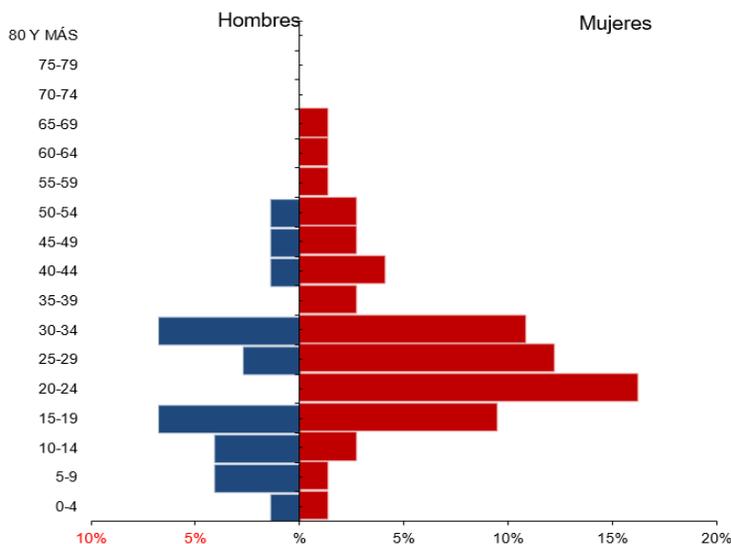
La administración municipal deberá garantizar el pleno desarrollo de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, promoviendo la participación inclusiva y el respeto a las diferencias. Se busca crear condiciones para que todas las personas puedan vivir su orientación sexual e identidad de género de manera libre, segura y digna, con un enfoque en la inclusión y la equidad.

### **1.2.5 Dinámica migratoria**

La pirámide de población migrante en Yondó tiene una forma desequilibrada debido a su desproporción, tanto en lo que respecta a la composición según el sexo y al grupo de edades. En este sentido, tanto a nivel municipal como departamental, hay una mayor proporción de mujeres migrantes que han requerido servicios de salud que hombres y en lo que respecta al grupo de edad, se presenta mayormente en mujeres entre los 20 a 24 años (adultos jóvenes) y con mayor representatividad en Yondó.

En resumen, para el año 2023 tanto a nivel departamental como municipal, los mayores índices de migrantes están en los rangos de edades entre los 20 y los 24 años, y al mismo tiempo es más representativo en el género femenino (20%). Ver Figura 4.

### **Figura 5. Pirámide población migrante**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

### 1.2.6 Población Campesina

El municipio de Yondó además de su potencial minero energético, tiene mayor vocación para el emplazamiento de la agricultura, debido a la calidad de sus suelos. Dicha actividad productiva de la cual subsisten principalmente la población campesina rural, podría alcanzar un área de 9.745 hectáreas, una cifra muy baja frente a otros renglones de la economía municipal

El municipio cuenta con una política pública de empleo, productividad y emprendimiento, la cual integra varias estrategias para incrementar la productividad y competitividad de las familias rurales, pertinente a las realidades de nuestro territorio y a las necesidades de los campesinos, que permita garantizar la seguridad alimentaria mediante el aprovechamiento de la tierra y convirtiéndolo en proyecto de vida de la comunidad rural.

Los programas de asistencia técnica agropecuaria son un pilar clave para el desarrollo productivo de la economía campesina rural que depende de este sector como base para el crecimiento social, económico y de seguridad

alimentaria para sus familias y población en general. La Ley 1876 de 2017, ordena a los entes territoriales hacer la transición entre la asistencia técnica agropecuaria por la prestación del servicio de extensión agropecuaria en la que se incluyan los procesos de innovación requerida para mejorar la productividad, competitividad y sostenibilidad del sector agropecuario; la misma debe ser prestada por entidades certificadas por la Agencia de Desarrollo Rural. Teniendo en cuenta lo anterior y que en los últimos años se ha tenido un crecimiento en materia de productividad, por tanto, las visitas de extensión agropecuaria son importantes al momento de avanzar en el desarrollo de las actividades productivas, la aplicación de conceptos técnicos actualizados conforme a los nuevos estándares. Adicionalmente, los pequeños productores agropecuarios tienen una baja cobertura en la implementación de paquetes tecnológicos en los sistemas de producción, bajas capacidades productivas, organizacionales, reducido acceso a activos y carencias de esquemas de comercialización competitivos.

### **1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios y su magnitud depende de la cantidad de producción que pueda suministrarse.

En todo sistema de prestación de servicios o de producción se requiere de una dotación de recursos físicos, humanos, tecnológicos, bienes raíces, máquinas y equipos, para poder procesar la materia prima e insumos relacionados hasta transformarla en un producto determinado o servicios prestados. Esa cantidad de infraestructura constituye la capacidad instalada.

La Tabla 10 proporciona un detallado panorama de los servicios de salud disponibles en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Yondó durante el año 2023. En el ámbito del Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, se destaca la constante habilitación de servicios esenciales como esterilización y

fisioterapia, además de notables aumentos en la oferta de servicios de 2020 a 2023.

En el área de Consulta Externa, se evidencia una amplia diversidad de servicios médicos, desde especialidades como dermatología y medicina familiar hasta consultas prioritarias y servicios de enfermería. La sección de Internación refleja una capacidad integral, cubriendo servicios tanto para adultos como pediatría y obstetricia, con especialidades quirúrgicas variadas.

### **Tabla 10. Servicios habilitados IPS**





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar								1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	3	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	3	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría								1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología								1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría							1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	3	2	2	2	2	2	2	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría							1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	2	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

## Sistema sanitario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura sanitaria busca garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud sin sufrir dificultades económicas. En el contexto de Yondó, se examinan indicadores cruciales para evaluar el sistema sanitario.

El Ministerio de Salud informa que la cobertura de afiliación al SGSSS en 2021 para Yondó alcanzó bajas coberturas con relación al departamento con un 51.9%. Notablemente, se observa una disminución que deben de servir para la toma de decisiones y aunar esfuerzos en el aseguramiento de la población del municipio, creando campañas de sensibilización a la comunidad y realizando actividades que aumenten estas coberturas.

No obstante, la cobertura administrativa de la vacuna BCG en 2021 es baja (7.1%), en comparación con el 88.3% a nivel departamental. Este fenómeno se atribuye a la remisión de partos al segundo nivel de atención, donde se administra la vacuna. Situaciones similares ocurren en otros municipios cercanos.

En conclusión, tras analizar los determinantes intermedios de salud en el municipio para 2023, los indicadores críticos en comparación con el nivel departamental son la cobertura administrativa de vacunación BCG para nacidos vivos, situándose en un preocupante 7.1% y las coberturas en la afiliación. Este hecho indica que, en este aspecto particular, no se está cumpliendo con las coberturas óptimas de vacunación (95%) y se requiere implementar medidas para el aumento del acceso de la población al aseguramiento en salud. Ver Tabla 11.



**Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yondó	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	3,6																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	5,0																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	51,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	7,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	96,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	97,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	88,5																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	83,0																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,3																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,3																		

Fuente: SISPRO-MSPS

## Caracterización EAPB

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el municipio de Yondó, como en otras localidades de Colombia, tienen una función crucial en la gestión y administración de los servicios de salud para la población. Estas entidades son responsables de garantizar que los habitantes accedan a los servicios médicos y prestaciones que cubren los planes de salud, bajo el régimen subsidiado o contributivo, según corresponda.

La importancia de las EAPB radica en su rol como intermediarias entre los afiliados y los prestadores de servicios de salud, asegurando que los pacientes reciban la atención que necesitan, tanto en consultas médicas como en procedimientos hospitalarios. Además, las EAPB deben velar por la correcta asignación de los recursos para la salud, gestionar la red de prestadores de servicios y promover la calidad en la atención.

En el contexto de Yondó, estas entidades contribuyen a mejorar el acceso a la salud, especialmente en áreas rurales y en poblaciones vulnerables, lo que es clave para el bienestar de la comunidad y el desarrollo social del municipio. Es así, como las proyecciones de DANE a diciembre de 2023 el municipio contaba con una población de 20.727 habitantes de los cuales el 55,7% se encontraban

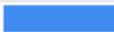
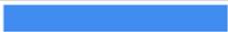
afiliados al SGSSS, donde el 47% de los afiliados se encuentran en el régimen subsidiado y en el régimen contributivo con un porcentaje de afiliación del 5.97%, dentro de las EAPB que hacen presencia en el municipio se encuentran Nueva EPS, Savia Salud EPS Y Sanitas; si comparamos el municipio con el nivel departamental se observa una cobertura favorable. Cabe resaltar que el municipio presenta una característica muy importante de migración de usuarios desde y hacia otros municipios, es decir, su población es muy fluctuante, lo que hace que las coberturas de afiliación, sobre todo al régimen subsidiado, sean muy bajas; esto sumado a las características geográficas del área rural que limitan el acceso a la cabecera municipal o esta es más factible a otros municipios y departamentos aledaños.

**Tabla 12. Caracterización territorial y demográfica afiliada por EAPB, régimen Subsidiado, 2023**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
YONDÓ	5,17	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0,04	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	2,34	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	41,81	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

**Tabla 13. Caracterización territorial y demográfica afiliada por EAPB, régimen Contributivo, 2023**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
YONDÓ	5,17	
EPS005 - SANITAS	0,00	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,08	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1,98	
EPS037 - NUEVA EPS	3,91	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA,  
Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas en salud son fundamentales para el desarrollo y bienestar de cualquier comunidad, y en el caso del municipio de Yondó, permiten abordar de manera efectiva las necesidades sanitarias de su población. Estas políticas contribuyen a mejorar el acceso a servicios médicos de calidad, reducir las desigualdades en salud, y promover la prevención de enfermedades. Además, favorecen la implementación de programas de salud adaptados a las características locales, fortaleciendo la infraestructura y los recursos humanos del sector. En un municipio como Yondó, con desafíos particulares en áreas rurales, las políticas públicas en salud son clave para garantizar una mejor calidad de vida y un desarrollo sostenible para sus habitantes.

#### Tabla 14. Políticas Públicas, Yondó.



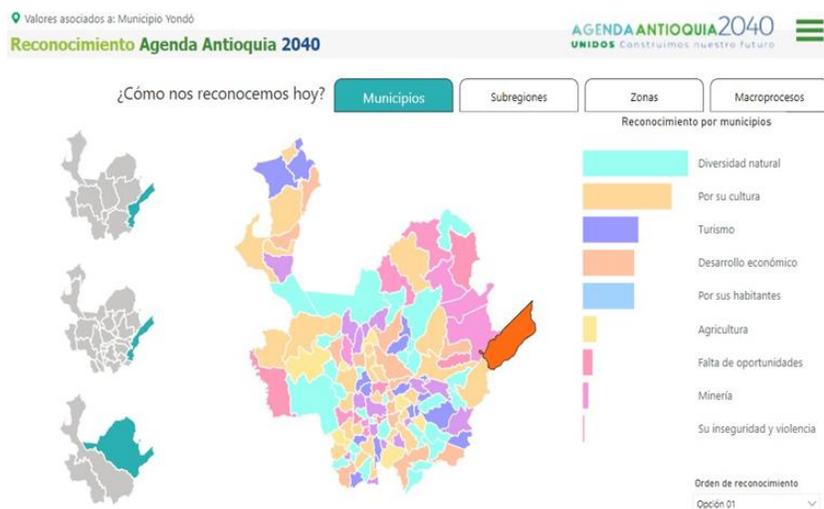
SECTOR	POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES	PROPÓSITO	NÚMERO DE ACUERDO Y FECHA
Salud y Bienestar	Discapacidad e Inclusión Social	Implementará mecanismos para la inclusión plena de las personas en situación de discapacidad, sus familias y cuidadores en el marco de los DDHH-	N° 011 de noviembre del 2018
	Consejo Municipal de Política Social	Es la máxima instancia asesora y articuladora de los procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas sociales del municipio.	N° 015 Julio del 2015
	Atención al Adulto mayor	Por medio del cual se adopta la política pública de atención al adulto mayor y se crea el comité gerontológico.	N° 010 3 de junio de 2014
	Política de Participación Social en Salud	Por medio del cual se adopta la Política de Participación Social en Salud que garantizará y gestionará los procesos participativos en salud, acompañamiento y apoyo a las instancias de participación respetando su autonomía.	Decreto N° 106 2 de diciembre del 2020
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Acceder a una sana alimentación de manera permanente y oportuna, con calidad e inocuidad donde se satisfagan las necesidades nutricionales.	N° 024 del 27 de noviembre del 2023
Agropecuaria y Medio Ambiente	Centro Agroindustrial y Desarrollo Sostenible	Por medio del cual se adopta la vocación agroindustrial del municipio de Yondó y se autoriza su implementación como política pública y se dictan otras disposiciones.	N° 017 del 10 de septiembre del 2015
	Protección Integral a la Fauna Silvestre, Doméstica y Callejera	Por la cual se establece una política pública de Protección Integral a la Fauna Silvestre, Doméstica y Callejera.	N° 017 del 21 de noviembre del 2014
Vivienda	Vivienda y Hábitat Sostenible	Vivienda digna y de calidad que garantice la disminución de la brecha entre lo rural y urbano, como elemento de bienestar.	No tiene

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo consensuado para la construcción del futuro del departamento, por lo que se escuchan las voces de todos los antioqueños y antioqueñas que quieran aportar a la construcción de una agenda en la que se plantee cómo se sueña a Antioquia. Con esta agenda se crea un plan estratégico para Antioquia a un futuro mediano en el que se trabaja de acuerdo a 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y generatividad; gobernanza y gobernabilidad e identidades. Básicamente, la Agenda 2040 en Antioquia es una iniciativa con la que se pretende conocer cómo los habitantes se sueñan el territorio, cómo proyectan el municipio y el departamento en 20 años, según este ejercicio de prospectiva, con la premisa ciudadanía de pensar a futuro, es necesaria la integración de todos los actores de la sociedad municipal

para así poder construir mejores escenarios de resolución de los problemas que se tienen.

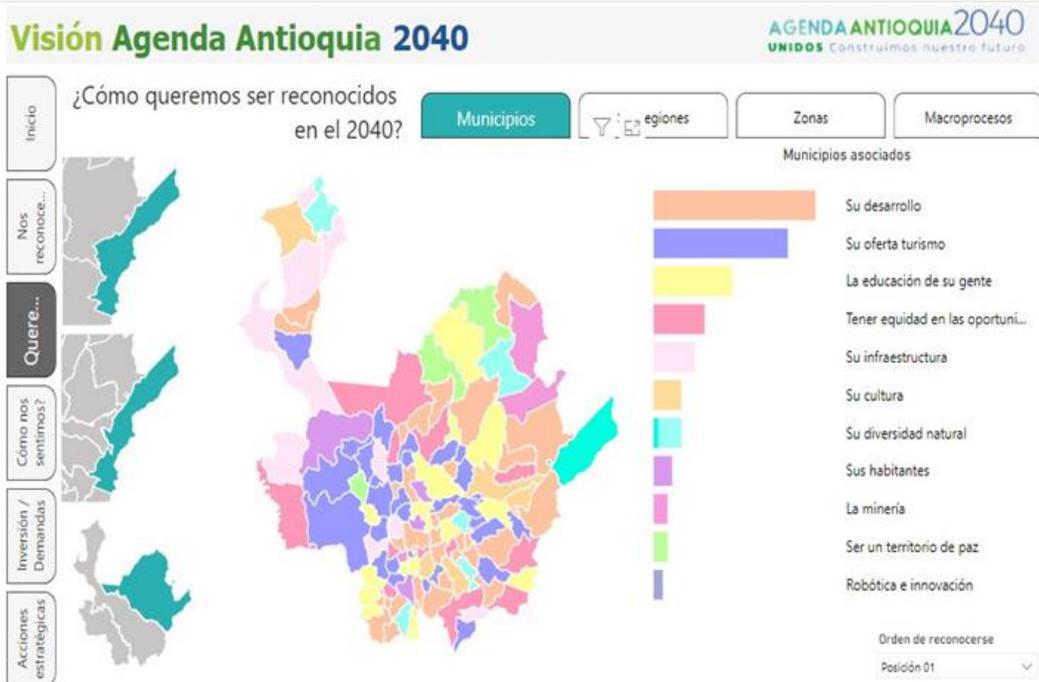
**Figura 6. Agenda 2040, ¿cómo nos reconocemos? Yondó 2023**



Fuente: SSSA, agenda Antioquia 2040

¿Qué queremos? Un municipio rico en tierras fértiles, en aguas, aire puro, en fauna y flora, queremos ser reconocidos como potencia de la riqueza de nuestro subsuelo, la ubicación estratégica para el comercio y la industria, pero ante todo un territorio con esperanza, paz y progreso, para salvaguardar nuestra mayor riqueza que es la vida.

**Figura 7. Agenda 2040, ¿Qué queremos? Yondó 2023**



Fuente: SSSA, agenda Antioquia 2040

Cómo nos sentimos? ¿Cómo nos sentimos? Una de las principales conclusiones es que el 75,3% de los Porteños se sienten con un pensamiento positivo, de confianza, alegría y de sorpresa, pero por otra parte se evidencia que el 24,7% se encuentran con un sentimiento negativo, de tristeza, disgusto, miedo y enfado.

**Figura 8. Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos? Yondó 2023**



Fuente: SSSA, agenda Antioquia 2040

En primer lugar, la demanda social que presenta el municipio con un 26,3% está el desarrollo económico, este es quizás uno de los problemas más importantes a los cuales se enfrenta hoy el ciudadano, es especial, los jóvenes del municipio que pretender lograr una mejor calidad de vida a través de la formación de programas técnicos y tecnológicos.

El análisis de la tasa de analfabetismo en Yondó evidencia que las acciones en promoción de la educación en el municipio no deben estar orientadas únicamente a personas en edad escolar, en tanto se observa, de acuerdo con las cifras del DANE, que en términos de analfabetismo el municipio se encuentra por encima de la media departamental, lo cual indica de la existencia de brechas en el acceso a educación en el pasado, y que hoy desde la administración municipal se debe asumir el reto de superar estas inequidades.

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Preguntas orientadoras							
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores ?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
<b>Cultural</b>	Creencias limitantes sobre salud, prácticas ancestrales que pueden ser perjudiciales, estigmatización de enfermedades como las mentales.	Sí, actividades agrícolas pueden exponer a sustancias tóxicas, trabajos en minería artesanal pueden generar enfermedades respiratorias.	Falta de acceso a información sobre salud, prácticas culturales que no priorizan la salud.	Perpetuación de prácticas culturales que no promueven la salud, resistencia a cambios en hábitos de vida.	Comunidad, líderes comunitarios, instituciones educativas.	Transmisión de conocimientos tradicionales, organización de actividades comunitarias de promoción de la salud.	Fortalecer la educación en salud intercultural, promover la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud.
<b>Social</b>	Enfermedades tropicales endémicas, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos a temprana edad, violencia intrafamiliar, desnutrición.	Sí, exposición a vectores de enfermedades, condiciones laborales precarias, estrés laboral.	Pobreza, desigualdad, acceso limitado a servicios de salud, falta de educación, violencia.	Epidemias, aumento de enfermedades crónicas, incremento de la violencia, deterioro del tejido social.	Población en general, instituciones de salud, gobierno, organizaciones no gubernamentales.	Provisión de servicios de salud, programas de prevención, políticas públicas.	Mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, fortalecer la promoción de la salud, implementar programas de prevención de la violencia.
<b>Ambiental</b>	Contaminación del agua y el suelo, deforestación, cambio climático.	Sí, exposición a sustancias tóxicas, enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores.	Contaminación, desastres naturales, cambio climático.	Enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores, desnutrición, desplazamiento.	Comunidad, empresas, gobierno.	Gestión de residuos sólidos, protección de los recursos naturales, adaptación al cambio climático.	Fortalecer la gestión ambiental, promover prácticas agrícolas sostenibles, implementar medidas de adaptación al cambio climático.
<b>Político</b>	Débil gobernanza, corrupción, falta de participación ciudadana.	Sí, falta de regulación laboral, incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.	Desigualdad, falta de acceso a servicios básicos, corrupción.	Conflictos sociales, inestabilidad política, deterioro de la calidad de vida.	Gobierno, partidos políticos, ciudadanía.	Formulación de políticas públicas, control social, participación ciudadana.	Fortalecer la democracia, promover la transparencia y la rendición de cuentas, fomentar la participación ciudadana.
<b>Económico</b>	Desempleo, subempleo, bajos ingresos, informalidad laboral.	Sí, exposición a riesgos laborales, estrés laboral, enfermedades laborales.	Pobreza, desigualdad, condiciones de vida precarias.	Deterioro de la salud mental, aumento de enfermedades crónicas, disminución de la calidad de vida.	Trabajadores, empresarios, gobierno.	Creación de empleo, mejora de las condiciones laborales, programas de protección social.	Fomentar el desarrollo económico local, generar empleo digno, mejorar las condiciones laborales.

## 1.6 Conclusiones del capítulo

- El municipio de Yondó se encuentra localizado en el nororiente del departamento de Antioquia, dentro de la región denominada Magdalena Medio, limita con los departamentos de Bolívar y Santander, dista de la ciudad de Medellín a 319 km y presenta una temperatura promedio de 28°C.

- Su base económica es la extracción petrolera, la ganadería, agricultura y el área comercial que lo relaciona con los municipios de Barrancabermeja y Puerto Wilches en Santander, Cantagallo en Bolívar y Puerto Berrio en Antioquia.
- Tiene una extensión de 1180 Km<sup>2</sup>, de los cuales 1 Km<sup>2</sup> corresponde al área urbana, está dividido en 64 veredas, un corregimiento y 17 barrios legalmente constituidos.
- Tiene una población de 20.727 habitantes, de los cuales 9.222 (44,5%) corresponden al área rural y 11.507 (55,5%) se ubican en el área urbana y un registro de población víctima de 4.675. En el año 2019 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 105 hombres, había 100 mujeres con un porcentaje del (51,1%) y las mujeres representan el (48,9%), adicional la densidad población para el 2023 es de 10.9 habitantes.
- En cuanto a la población, se observan fluctuaciones leves en la dinámica poblacional. Por ciclo de vida se observa que la población se encuentra en el periodo de adultez representando un 40.9% del total de la población, mientras que los grupos de edades tempranas experimentan fluctuaciones menores.
- Se presenta una tasa de crecimiento natural de 9.8 personas por cada 100.000 habitantes, la tasa de bruta de natalidad del año 2023 aumentó con respecto al año inmediatamente anterior y la tasa bruta de mortalidad disminuyó.
- La tasa de fecundidad específica en la edad de 10 a 14 muestra una disminución en el año 2023 con respecto al 2022 y en la edad de 15 a 19 presenta aumento con relación al año anterior.
- Además, se cuenta con un registro de 240 migrantes que fueron atendidos principalmente en los servicios de consulta externa, procedimientos y medicamentos y en su mayoría y no tienen afiliación al SGSSS.

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

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Al analizar la evolución del desempleo en Yondó, se observa un incremento significativo entre 2019 y 2020, producto de la crisis sanitaria. Si bien en 2021 hubo una leve recuperación, la tasa de desempleo se mantiene por encima de los niveles previos a la pandemia. Por otro lado, la informalidad laboral, En cuanto a la tasa de informalidad se observa que esta pasó del 83,6% en 2019 al 83,4% en 2021, lo que indica una disminución en el municipio de los empleos informales. En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Yondó se reporta una pérdida de 269 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 4,77% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra masculina, donde la disminución en la ocupación es del 5,1%, equivalente a 199 puestos de trabajos, mientras en las mujeres es tan solo del 4% (69 puestos de trabajo).

**Tabla 15. Variación en ocupados en el municipio de Yondó por género**

Género	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Hombres	3.904	3.704	-199	-5,10%
Mujeres	1.734	1.665	-69	-4,00%

**Fuente:** ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Como se observó en el municipio las pérdidas de empleos fueron en el empleo informal con una disminución del 6,1%, equivalente a 287 puestos de trabajo, mientras en los empleos formales hubo un aumento del 1,95% (18 puestos de trabajo).

**Tabla 16. Variación en ocupados en el municipio de Yondó por formalidad laboral**

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Formales	936,0727	954,3012	18	1,95%
Informales	4.701,5	4.414,853	-287	-6,10%

**Fuente:** ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Las diferencias en el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y energía eléctrica son factores determinantes en la salud y el bienestar de las comunidades. Estas desigualdades, como las evidenciadas en Yondó, generan condiciones de vida precarias y aumentan la vulnerabilidad ante enfermedades. Para revertir esta situación, es fundamental implementar estrategias integrales que aborden las causas profundas de estas inequidades. Esto implica expandir la infraestructura básica, promover prácticas de higiene y saneamiento, garantizar la participación comunitaria en la toma de decisiones y fortalecer los sistemas de salud. Al invertir en el acceso a servicios básicos y promover la equidad, se pueden mejorar significativamente las condiciones de vida y reducir las brechas en salud.

**Tabla 17. Condiciones de vida, Yondó 2024**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	89,9
Cobertura de acueducto	100,0	29,2
Cobertura de alcantarillado	100,0	16,7

**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS

El análisis de la tasa de bajo peso al nacer en Yondó revela una fluctuación considerable a lo largo de los años, con una tendencia general a la disminución entre 2006 y 2013, seguida de un aumento sostenido hasta 2021. Los valores de 2022 y 2023 muestran una ligera disminución, aunque se mantienen por encima de los niveles observados a principios de la serie. Esta variabilidad sugiere la influencia de múltiples factores determinantes de la salud, como condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, nutrición materna, y factores ambientales. Estrategias como fortalecer la atención prenatal, mejorar la nutrición materna, promover la lactancia materna exclusiva y abordar las desigualdades sociales podrían contribuir a reducir la tasa de bajo peso al nacer en Yondó.

**Tabla 18. Seguridad alimentaria, Yondó 2024**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yondó	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,9	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	

**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

### Cobertura de la vacunación PAI

En lo relacionado con la cobertura en vacunación, el municipio presenta coberturas bajas en BCG con un 7.06% con relación al total del departamento, mientras que las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año (96.65%), coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (97.40%) y coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (88.52) muestran coberturas útiles en el Programa Ampliado de Inmunización PAI.

Se debe tener en cuenta que las bajas coberturas de BCG se presentan en el municipio debió los nacimientos que muchos de estos se presentan en otros

municipios cercanos ya sea por la complejidad del nacimiento y en estos hospitales administran la dosis al recién nacido.

Es crucial aunar esfuerzos que permitan aumentar las coberturas de vacunación en el municipio de Yondó ya que es crucial para mejorar la salud pública y prevenir brotes de enfermedades transmisibles. La vacunación es una de las herramientas más efectivas para evitar enfermedades graves, discapacidades y muertes, especialmente en comunidades vulnerables. Incrementar la cobertura de la comunidad Yondosina, garantiza una mayor inmunidad colectiva, reduciendo el riesgo de propagación de enfermedades como el sarampión, la polio, la tuberculosis, entre otras. Además, fortalecer la vacunación contribuye a la estabilidad del sistema de salud local, reduce costos en atención médica y mejora la calidad de vida de la población.

**Figura 9. Coberturas de vacunación del PAI, 2010 a 2023**



Fuente. Elaboración propia

### Coberturas en educación

El análisis de los indicadores educativos en Yondó muestra una situación compleja y heterogénea. Si bien la cobertura en educación primaria ha sido

históricamente alta y ha mantenido una tendencia creciente hasta 2014, se observa una disminución significativa a partir de ese año. Por otro lado, la cobertura en educación secundaria y media ha presentado una evolución más irregular, con aumentos y disminuciones a lo largo del periodo analizado. La tasa de analfabetismo en Yondó es considerablemente más alta que el promedio de Antioquia, lo que sugiere la existencia de barreras para el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Esta situación podría estar relacionada con factores socioeconómicos, culturales y geográficos. Estrategias como Implementar programas de alfabetización para adultos, fortalecer la infraestructura educativa, mejorar la formación de los docentes y garantizar el acceso a materiales educativos

**Tabla 19. Cobertura de educación, Yondó 2024**

Indicadores	Antioquia	Yondó	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)	4,5	9,7			-																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	101,2	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	102,0	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	54,6	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗

**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

### Pobreza (NBI o IPM)

En el municipio de Yondó el Producto Interno Bruto se expandió en el año 2020 en un 9,86%, porcentaje superior a la caída presentada en la subregión del Magdalena medio 0,05% y mayor también que la reducción observada en todo el Departamento de Antioquia 5,45%. Si bien dicho porcentaje se entiende como una reducción en la producción total de bienes y servicios, también es cierto que dadas las condiciones impuestas por la pandemia del Covid-19, y la consecuente recesión económica derivada de dicha problemática; el comportamiento sectorial fue dispar, con sectores económicos más golpeados que otros.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Los datos presentados por fuentes oficiales suministradas revelan una importante brecha en la información disponible sobre las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer en Yondó, ya que los valores para este municipio aparecen como "SD" (sin datos). Sin embargo, considerando la tendencia nacional y regional, se consultaron fuentes a nivel municipal como el SIVIGILA, donde se pudo evidenciar unas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y por encima del departamento con 90.2 casos por cada cien mil habitantes y de 58.3 en el caso de la tasa de violencia contra la mujer, lo que prende las alarmas al sistema sanitario de Yondó, dado que la violencia intrafamiliar y contra la mujer son problemas complejos con múltiples causas, entre las que se destacan factores socioculturales, económicos, y relacionados con el género. La falta de denuncia, el estigma social y la falta de acceso a servicios especializados son barreras comunes para la identificación y atención de las víctimas.

**Tabla 20. Factores psicológicos y culturales, Yondó 2024**

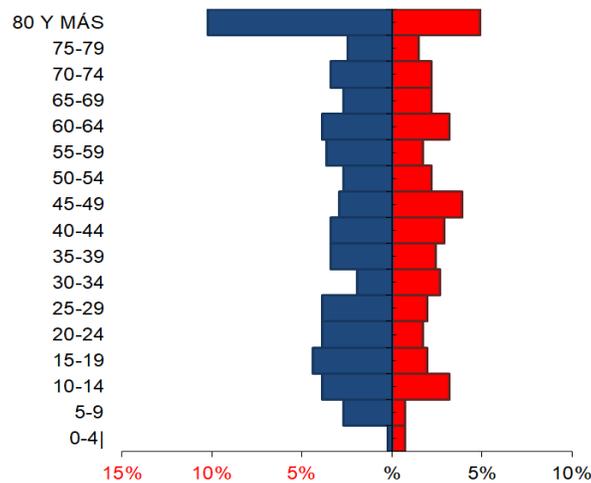
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yondó
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	90,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	58,3

**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

### 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La pirámide de discapacidad para 2024 para Yondó, se observa que el total de hombres con discapacidad (247) supera al de mujeres (164). Esta diferencia se acentúa especialmente en los grupos de edad más avanzada (80 años y más), donde los hombres representan más del doble de casos. La concentración de discapacidad en los grupos etarios superiores sugiere un fuerte vínculo con el envejecimiento y las enfermedades crónicas asociadas.

**Figura 10. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Yondó 2024**



**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de los datos de discapacidad revela una alta prevalencia de afecciones relacionadas con el sistema nervioso (42.58%), el movimiento corporal (54.74%) y los sentidos (ojos 22.14%, oídos 10.95%). Esto sugiere que las enfermedades neurodegenerativas, trastornos musculoesqueléticos y afecciones sensoriales son un importante problema de salud pública en la población estudiada. La alta prevalencia de discapacidad múltiple, evidenciada por el hecho de que la suma de las proporciones no alcanza el 100%, indica la complejidad de las condiciones de salud de estas personas y la necesidad de una atención integral.

Las causas de discapacidad son multifactoriales y pueden incluir factores genéticos, enfermedades crónicas, accidentes, envejecimiento y condiciones socioeconómicas adversas. Las estrategias para abordar esta problemática deben centrarse en la prevención, la rehabilitación y la inclusión social. Es fundamental fortalecer los sistemas de salud para garantizar el acceso a servicios de diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación. Además, se requiere promover estilos de vida saludables, mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y garantizar su participación plena y efectiva en la sociedad.

**Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Yondó 2024**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>411</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	225	54,74
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	17	4,14
El sistema genital y reproductivo	15	3,65
El sistema nervioso	175	42,58
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	2,92
La piel	3	0,73
La voz y el habla	95	23,11
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1,46
Los oídos	45	10,95
Los ojos	91	22,14
Ninguna	0	0,00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

\*\* 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.

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

Desde la perspectiva de la cartografía social, las condiciones sociales, económicas y de vida condiciones sociales incluidas Las condiciones económicas son clave en la cartografía social, ya que el desempleo, el subempleo, la informalidad laboral, y los bajos ingresos no solo deterioran la calidad de vida, sino que también exponen a la población a riesgos de salud derivados de las malas condiciones laborales y El estrés asociado a estas situaciones. Además, las condiciones de vida como el acceso limitado a agua potable, la vivienda precaria, y la exposición a ambientes contaminados son elementos que las comunidades pueden identificar y señalar en los mapas, evidenciando los lugares de mayor vulnerabilidad. Este enfoque participativo permite visualizar la interacción entre las dimensiones sociales, económicas y ambientales, y cómo estas impactan la salud y las oportunidades de desarrollo de los pobladores, orientando la formulación de políticas públicas que atiendan de manera integral estos factores.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

- Yondó presenta brechas significativas en el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y energía eléctrica, especialmente en las zonas rurales. Estas desigualdades impactan directamente en la salud y el bienestar de la población, generando condiciones de vida precarias y aumentando la vulnerabilidad ante enfermedades.
- La crisis sanitaria de 2020 generó un aumento significativo en la tasa de desempleo en Yondó, afectando principalmente a la población masculina y al sector informal. La recuperación económica ha sido lenta, y las pérdidas de empleo continúan siendo un desafío para el municipio.
- La alta prevalencia de discapacidad, especialmente en las áreas del sistema nervioso y el movimiento corporal, indica la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para garantizar el acceso a servicios de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación.
- La falta de datos sobre violencia intrafamiliar y contra la mujer en Yondó evidencia la necesidad de implementar sistemas de vigilancia epidemiológica y desarrollar programas de prevención y atención a las víctimas.



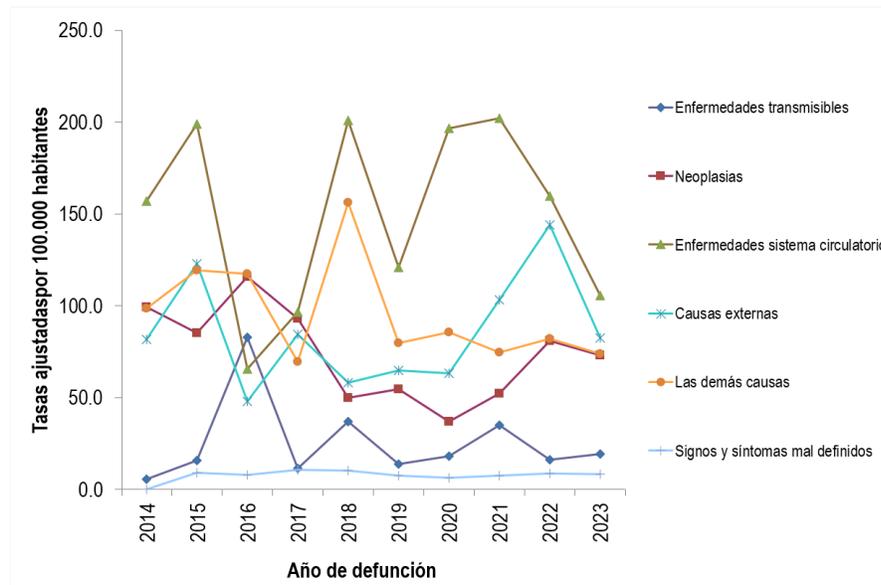
### 3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Las tasas de mortalidad en Yondó han mostrado fluctuaciones significativas en los últimos años. Se observaron picos notables en enfermedades transmisibles en 2016 (82,7), enfermedades del sistema circulatorio con valores máximos en 2018 (201,1) y neoplasias con tasas elevadas en varios años (Ver Grafica 11). Estos resultados sugieren la influencia de múltiples factores, como brotes epidémicos, condiciones de vida, acceso a servicios de salud y cambios demográficos. Para mejorar la situación, es crucial fortalecer la vigilancia epidemiológica, implementar programas de prevención y promoción de la salud, y garantizar un acceso equitativo a servicios de calidad.

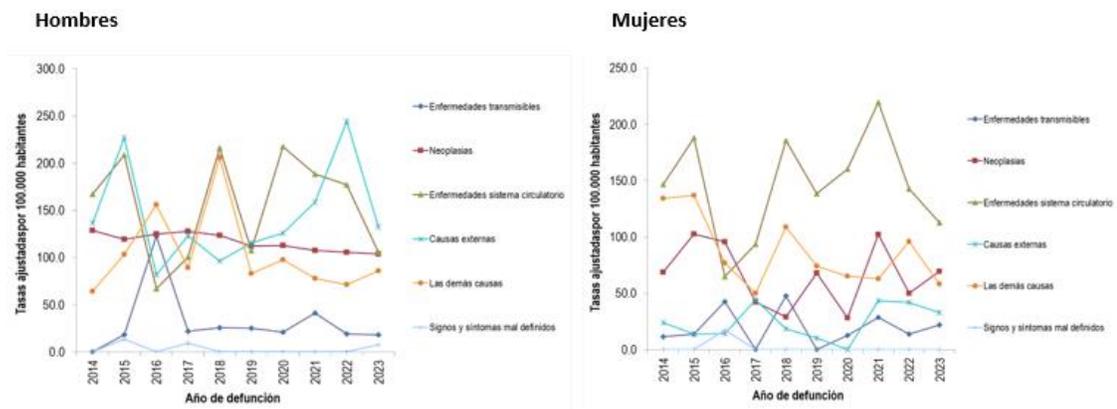
**Figura 11. Tasas ajustadas total, grandes causas Yondó 2014 a 2023**



**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Las tasas de mortalidad ajustada en Yondó, presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los hombres exhiben tasas más altas de mortalidad por causas externas (136.4 vs. 23.6 en 2014), lo que podría atribuirse a factores como accidentes laborales y de tránsito, y comportamientos de riesgo. Por otro lado, las mujeres presentan tasas ligeramente más altas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en algunos años (188.1 vs. 146.6 en 2015), posiblemente relacionadas con factores hormonales y socioeconómicos. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias focalizadas. Por ejemplo, fortalecer los programas de prevención de lesiones y promover estilos de vida saludables en hombres, y garantizar el acceso universal a servicios de salud reproductiva y vacunación en mujeres. Asimismo, es fundamental invertir en infraestructura sanitaria, mejorar la calidad de los datos y la implementación de políticas públicas que aborden las desigualdades de género en salud podrían contribuir a reducir estas brechas.

**Figura 12. Tasas ajustadas hombres y mujeres, grandes causas Yondó 2014 a 2023**

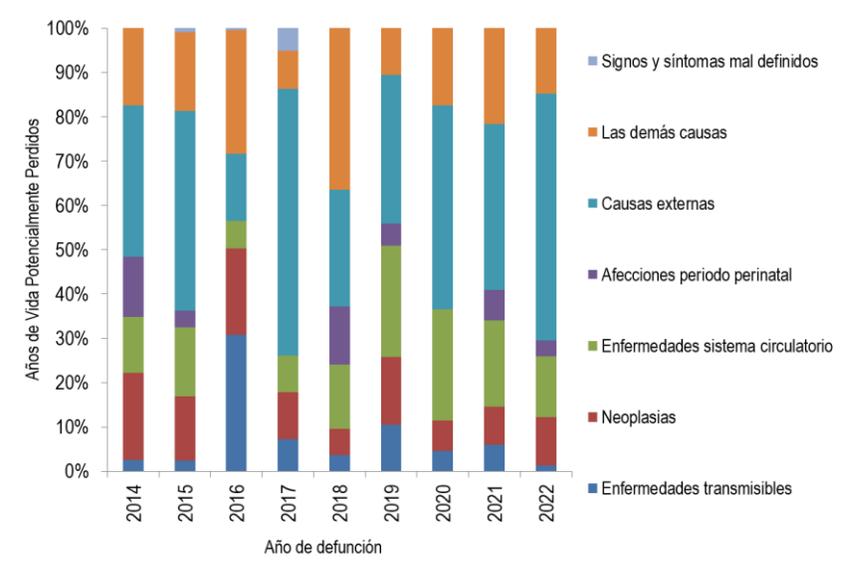


**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

## AVPP total

Los datos de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Yondó revelan una carga significativa de enfermedad, especialmente por neoplasias (352,302 AVPP en 2014) y enfermedades del sistema circulatorio (227,330 AVPP en 2014). Aunque las enfermedades transmisibles presentan fluctuaciones (46,524 AVPP en 2014), su impacto no debe subestimarse. Causas externas (61,394 AVPP en 2014) y afecciones perinatales también contribuyen a la pérdida de vida potencial. Factores como el envejecimiento poblacional, hábitos de vida poco saludables, condiciones socioeconómicas y acceso limitado a servicios de salud influyen en estas cifras. Para reducir la pérdida de AVPP, es crucial implementar estrategias de prevención y promoción de la salud, mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, y abordar los determinantes sociales de la salud. Es necesario diseñar intervenciones específicas para cada grupo de edad y sexo, considerando las causas de muerte predominantes. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la coordinación intersectorial son fundamentales para lograr un impacto sostenible en la salud de la población de Yondó.

**Figura 13. AVPP total, grandes causas Yondó 2014 a 2022**



**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

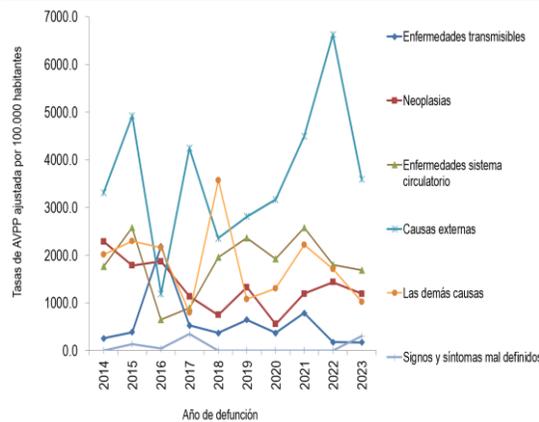
Al analizar los datos de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Yondó por sexo, se evidencian diferencias significativas. Los hombres presentan tasas más altas de mortalidad por causas externas, como accidentes y violencia, mientras que las mujeres tienen tasas más elevadas de afecciones perinatales. En ambos sexos, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte. Sin embargo, las mujeres presentan tasas ligeramente mayores de neoplasias en algunos años, mientras que los hombres tienen tasas más altas de enfermedades cardiovasculares. Estas diferencias sugieren la necesidad de intervenciones específicas por sexo, como programas de prevención de violencia en hombres y de promoción de la salud reproductiva en mujeres. Además, es fundamental fortalecer la prevención de enfermedades crónicas y mejorar el acceso a servicios de salud para ambos géneros.

### **AVPP tasas ajustadas**

Los datos de AVPP ajustada en Yondó, revelan una carga significativa de enfermedad, particularmente por neoplasias (con un pico de 2285.0 en 2014) y enfermedades del sistema circulatorio. La alta variabilidad en las tasas, como el notable aumento en enfermedades transmisibles en 2016 (2180.9), sugiere la influencia de factores cambiantes. Para reducir la carga de enfermedad, es esencial fortalecer la prevención a través de programas de detección temprana de cáncer y control de factores de riesgo cardiovascular. Además, se deben reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica para responder a brotes y mejorar la cobertura de vacunación. La prevención de causas externas, como accidentes y violencia, también es crucial, considerando las altas tasas observadas en algunos años.



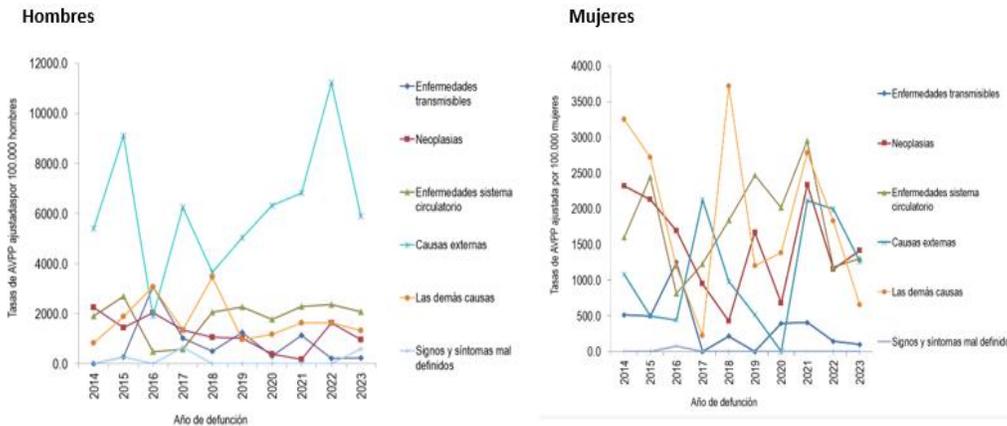
**Figura 14. Total de AVPP tasas ajustadas por grandes causas Yondó 2014 a 2023**



**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de AVPP ajustada por edad en Yondó revela diferencias significativas entre hombres y mujeres. En hombres, las causas externas dominan, con un pico de 5410.2 en 2014, mientras que en mujeres, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las principales. Ambos sexos presentan alta variabilidad en las tasas, especialmente en enfermedades transmisibles, lo que sugiere eventos puntuales o cambios en la vigilancia. Para reducir la carga de enfermedad, se requieren estrategias diferenciadas: en hombres, fortalecer la prevención de accidentes y violencia; en mujeres, mejorar la detección temprana de cáncer y el control de factores de riesgo cardiovascular. En ambos casos, es crucial fortalecer la vigilancia epidemiológica y promover estilos de vida saludables.

**Figura 15. AVPP por sexo, tasas ajustadas Yondó 2014 a 2023**



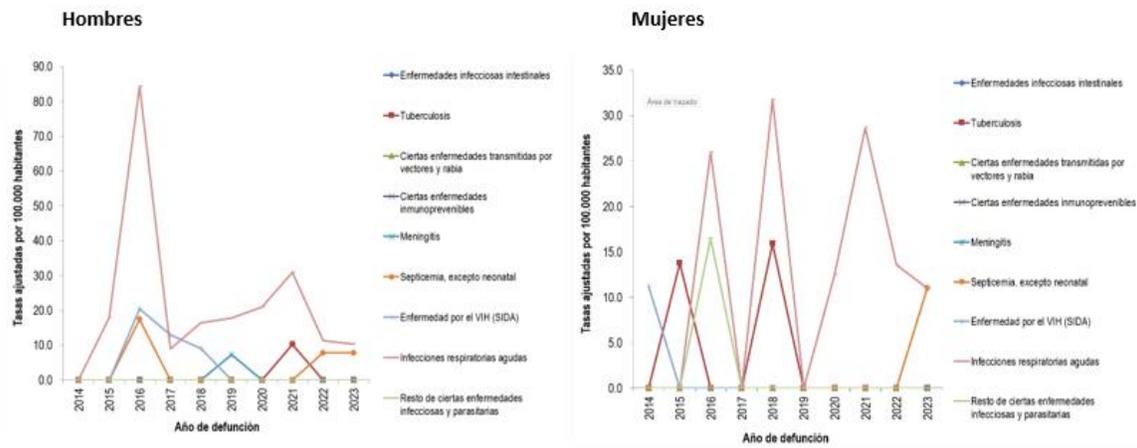
**Fuente:**

Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.

El análisis de las enfermedades transmisibles en Yondó revela patrones diferenciados entre hombres y mujeres. Los hombres presentan tasas significativamente más altas en enfermedades como tuberculosis (con un pico de 10.2 en 2021), meningitis (7.2 en 2019), septicemia (con picos en 2016 y 2023), VIH/SIDA (con picos en 2016 y 2017), e infecciones respiratorias agudas (con un pico de 84.4 en 2016). Por otro lado, las mujeres muestran tasas más elevadas en infecciones respiratorias agudas (con un pico de 26.0 en 2016) y tuberculosis (13.8 en 2015). Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones específicas por sexo, priorizando la prevención y control de enfermedades como la tuberculosis, meningitis y VIH/SIDA en hombres, y las infecciones respiratorias agudas en ambos sexos. Además, es fundamental fortalecer la vigilancia epidemiológica y promover estilos de vida saludables para reducir la carga de enfermedades transmisibles en la población de Yondó.

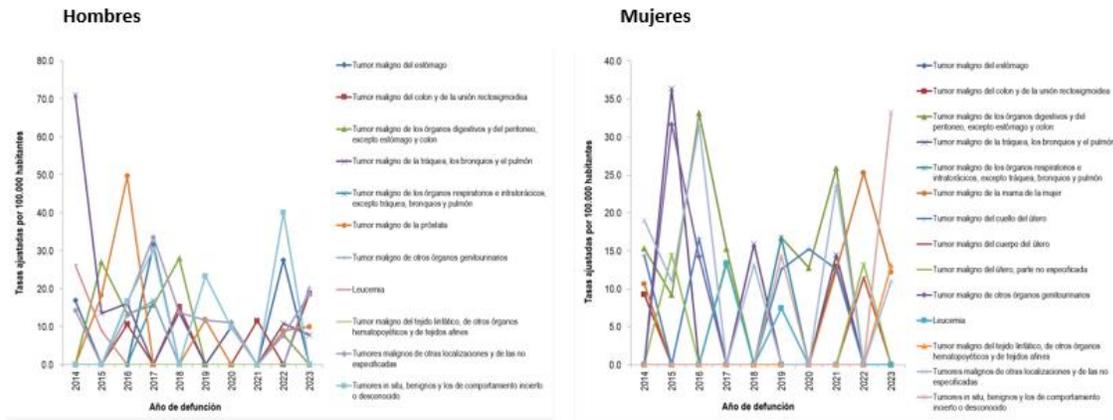
**Figura 16. Mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo, Yondó 2014 a 2023**



**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de las neoplasias en Yondó revela patrones diferenciados por sexo. Los hombres presentan tasas más altas en cáncer como el de estómago (con picos en 2017 y 2022), pulmón (pico en 2014) y próstata (picos en 2016 y 2023), mientras que en las mujeres predominan el cáncer de mama (pico en 2022), cuello uterino (picos en 2016 y 2020) y útero (picos en 2016 y 2022). Estas diferencias sugieren la necesidad de programas de prevención y detección temprana específicos para cada sexo, como campañas de vacunación contra el VPH en mujeres y de detección temprana de cáncer de próstata en hombres. Además, es fundamental abordar factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la obesidad, y fortalecer los servicios de salud para garantizar el acceso a tratamientos oncológicos oportunos y de calidad. La implementación de estrategias de promoción de la salud y la educación para la población de Yondó es clave para reducir la carga de esta enfermedad.

**Figura 17. Mortalidad por Neoplasias por sexo, Yondó 2014 a 2023**

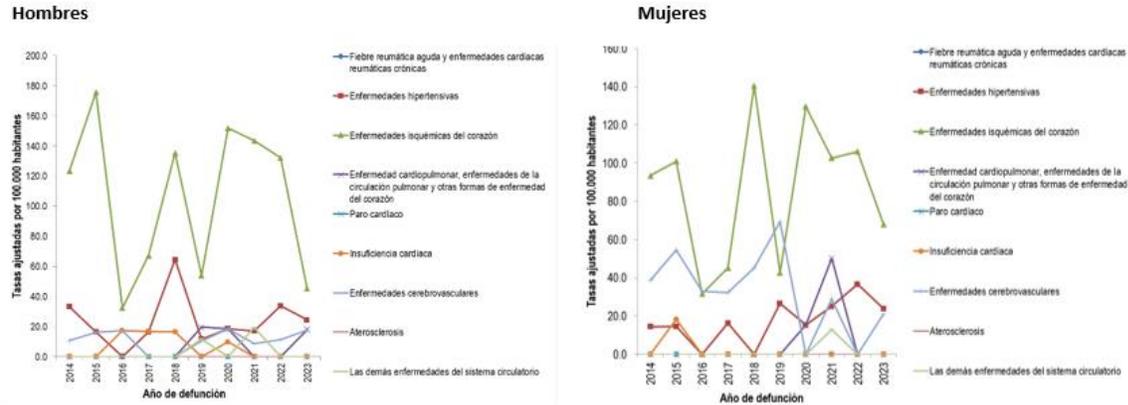


**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de las enfermedades del sistema circulatorio en Yondó revela patrones diferenciados por sexo. Los hombres presentan tasas significativamente más altas en enfermedades isquémicas del corazón (con picos en 2014 y 2018), mientras que las mujeres muestran tasas más elevadas en enfermedades cerebrovasculares (con picos en 2015 y 2019).

Estas diferencias sugieren la influencia de diversos factores de riesgo, como el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes y el sedentarismo, que pueden afectar a hombres y mujeres de manera distinta. Además, es posible que existan barreras de acceso a servicios de salud y factores socioeconómicos que influyan en la prevalencia de estas enfermedades en cada sexo. Es fundamental implementar estrategias sobre los factores de riesgo cardiovascular y la importancia de adoptar hábitos saludables como una alimentación balanceada, actividad física regular y control del estrés, fortalecer los programas de detección temprana de enfermedades cardiovasculares, incluyendo la medición de la presión arterial, los niveles de colesterol y la glucosa en sangre.

**Figura 18. Mortalidad de enfermedades del Sistema circulatorio por sexo, Yondó 2014 a 2023**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

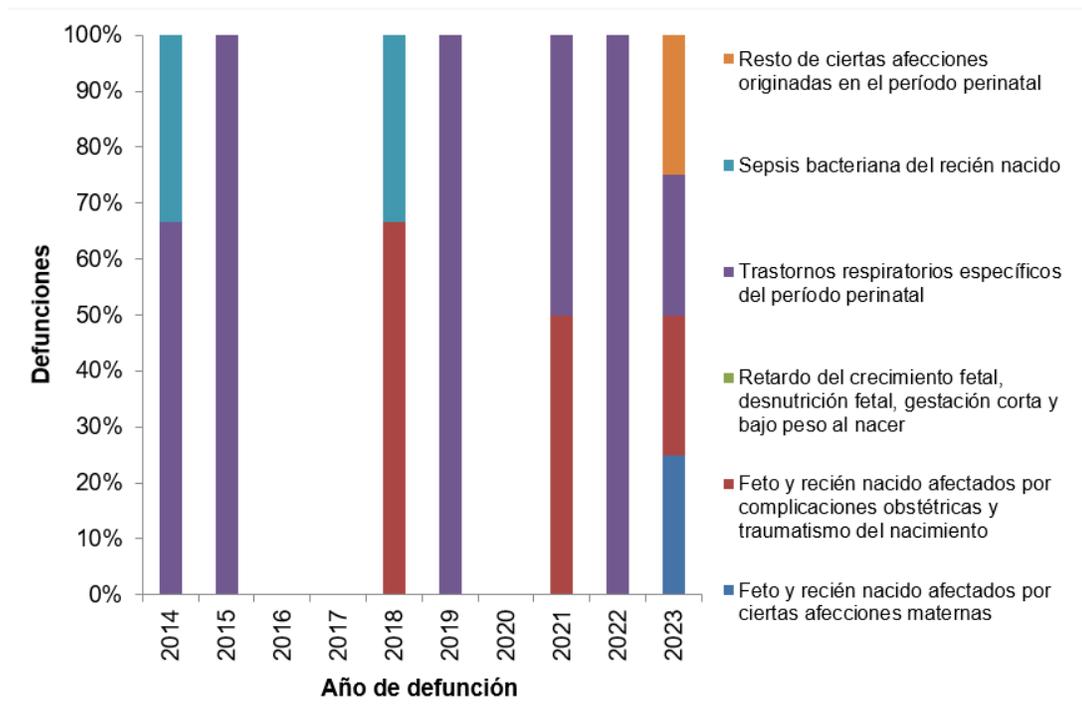
### Periodo perinatal Hombres y Mujeres

En el análisis de las condiciones del periodo materno perinatal en hombres, mujeres y el total en el Municipio de Yondó entre 2014 y 2023, de manera general se observa mayor cantidad de casos presentes en el sexo hombres que en las mujeres.

En relación a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, se presentan con mayor cantidad de casos durante el periodo 2014 a 2023.

En términos generales, el total de casos de mortalidad presentados en condiciones maternas perinatales en la población, independientemente del género, fue de 41 casos en 2023, representando el 100% de los casos registrados. Estos resultados subrayan la importancia de monitorear y abordar específicamente las condiciones maternas perinatales en políticas y programas de salud pública. (Ver figura 19).

**Figura 19. Periodo perinatal Hombres y Mujeres**

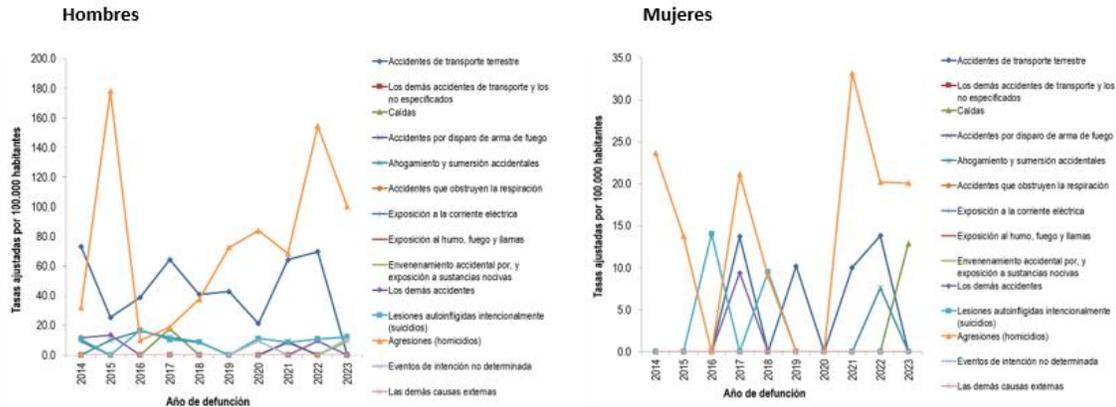


El análisis de las causas externas de muerte en Yondó revela patrones diferenciados por sexo. Los hombres presentan tasas significativamente más altas en agresiones (homicidios) con una tasa promedio anual de 87.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que en las mujeres esta tasa es de 60.3 casos. Los accidentes de transporte terrestre también afectan más a los hombres, con un promedio anual de 37.5 casos por cada 100,000 habitantes, comparado con 12.9 casos en mujeres. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) presentan una tasa promedio anual de 10.7 casos por cada 100,000 habitantes en hombres, mientras que en mujeres es de 6.3 casos.

Estas diferencias sugieren la influencia de diversos factores sociales, culturales y ambientales que afectan de manera distinta a hombres y mujeres. Por ejemplo, los hombres pueden estar más expuestos a riesgos laborales y a conductas de riesgo, mientras que las mujeres pueden enfrentar mayores desafíos en el ámbito doméstico y social. Es fundamental implementar estrategias integrales que aborden los factores

de riesgo, promuevan la seguridad y prevengan la violencia para reducir la mortalidad por causas externas.

**Figura 20. Mortalidad de enfermedades por causas externas por sexo, Yondó 2014 a 2023**

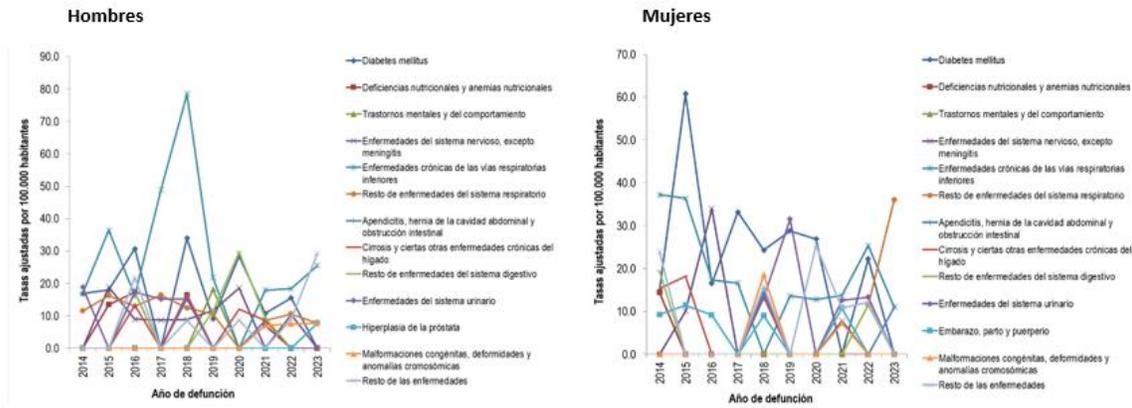


**Fuente:** Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de las demás causas de muerte en Yondó revela patrones diferenciados por sexo. Los hombres presentan tasas más altas en enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (promedio anual de 26.9 casos por cada 100,000 habitantes) y enfermedades del sistema urinario (promedio anual de 9.6 casos). Por otro lado, las mujeres muestran tasas más elevadas en diabetes mellitus (promedio anual de 15.9 casos), trastornos mentales y del comportamiento (promedio anual de 10.9 casos), y embarazo, parto y puerperio (promedio anual de 4.5 casos).

Estas diferencias sugieren la influencia de diversos factores socioeconómicos, estilos de vida y acceso a servicios de salud que afectan de manera distinta a hombres y mujeres. Por ejemplo, los hombres pueden estar más expuestos a factores de riesgo ocupacional y a hábitos poco saludables, mientras que las mujeres pueden enfrentar mayores desafíos en el acceso a atención médica y a servicios de salud mental. Es fundamental implementar acciones integrales que promuevan hábitos saludables, detecten tempranamente enfermedades, garanticen el acceso a servicios de salud de calidad y promuevan la salud mental. Al abordar estos aspectos, se pueden reducir las diferencias en salud entre hombres y mujeres y mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.

**Figura 21. Mortalidad de enfermedades por demás causas por sexo, Yondó 2014 a 2023**



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Los datos proporcionados para Yondó, Colombia, resaltan un patrón preocupante de mortalidad infantil y en la niñez, particularmente relacionado con enfermedades y afecciones específicas. Si bien la tasa de mortalidad general ha fluctuado a lo largo de los años, hay picos notables en ciertas categorías, como las enfermedades del sistema respiratorio (12,27 en 2016 para hombres) y ciertas afecciones originadas en el período perinatal (11,63 en 2014 para hombres). Estos hallazgos sugieren que factores como el acceso inadecuado a la atención médica, el conocimiento limitado sobre las medidas preventivas y las condiciones socioeconómicas subyacentes pueden estar contribuyendo a estas tasas de mortalidad. Para abordar este problema de manera efectiva, se necesita una estrategia integral. Esto debería incluir el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud, en particular la atención prenatal y postnatal, la mejora del acceso al agua potable y el saneamiento, la promoción de la lactancia materna y la implementación de programas de vacunación específicos.



**Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Yondó 2024 a 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres													
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023					
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	124.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	107.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105.82	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los datos de mortalidad en niños menores de 5 años en Yondó revela patrones complejos. Se observa una concentración significativa de muertes en ciertas causas y años específicos. En el 2019 y 2020 se registran picos notables en tumores (83.89 y 41.39, respectivamente), enfermedades del sistema nervioso (99.70 y 51.05), y afecciones perinatales (299.10 y 153.14). Asimismo, en 2021 se identifican aumentos en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (80.06 y 40.58), y malformaciones congénitas (80.06 y 81.17). Estos hallazgos sugieren la influencia de múltiples factores, incluyendo condiciones socioeconómicas adversas, acceso limitado a servicios de salud, factores ambientales, y posibles brotes epidémicos. Para abordar esta problemática, se requieren acciones urgentes y coordinadas. Es fundamental fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, mejorar la calidad de los registros de defunción e implementar programas de prevención y promoción de la salud, dirigidos a las poblaciones más vulnerables.

**Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Yondó 2024 a 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.89	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	99.70	81.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	204.08	100.81	0.00	81.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	107.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	210.53	103.63	0.00	0.00	299.10	81.70	0.00	80.06	0.00	172.71	110.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	82.30	85.69	174.22	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.06	84.67	0.00	0.00	0.00	0.00	209.21	0.00	0.00	82.30	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	99.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105.93	0.00	0.00	0.00	0.00	85.69	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis comparativo de las tasas de mortalidad en niños menores de 5 años entre Antioquia y Yondó revela patrones preocupantes. Si bien se observa una disminución general en las tasas de mortalidad a lo largo del tiempo en ambos contextos, Yondó presenta variaciones más marcadas y tasas generalmente superiores a las de Antioquia.

En Yondó, destacan los picos en la mortalidad neonatal (14.49 en 2014) e infantil (14.49 en 2014 y 24.4 en 2020), sugiriendo problemas en la atención prenatal y postnatal. La alta tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en 2019 (156.7) indica la necesidad de fortalecer los programas de vacunación y prevención de enfermedades respiratorias. Además, la aparición de casos de desnutrición en 2020 (40.6) alerta sobre la importancia de garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en la población infantil.

Las causas de estas variaciones podrían estar relacionadas con factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud, condiciones ambientales, y prácticas culturales. Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, mejorar la calidad de los registros de defunción, e implementar intervenciones específicas dirigidas a las causas identificadas, como programas de vacunación, promoción de la lactancia materna, y mejora de la nutrición. Además, es crucial

abordar las determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la desigualdad y el acceso a agua potable y saneamiento básico.

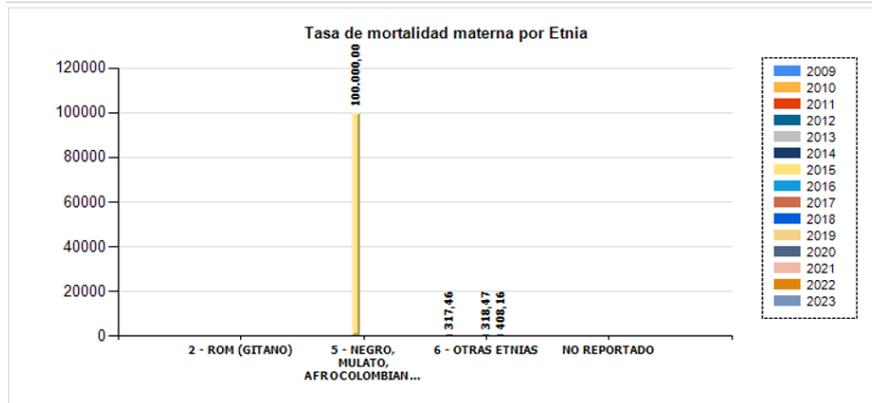
**Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2024 a 2023**

Causa de muerte	Antioquia	Yondó	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	14.49	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	14.49	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	18.12	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad materna en Yondó, evidencia una marcada diferencia étnica, con las mujeres afrodescendientes presentando tasas significativamente más altas. En 2012, esta población registró una razón de mortalidad materna de 100,000 por cada 100,000 nacidos vivos, un indicador alarmante. Estas diferencias persistentes a lo largo del tiempo sugieren la existencia de barreras estructurales y sociales profundas. El acceso limitado a servicios de salud de calidad, la discriminación racial y las condiciones socioeconómicas precarias son factores clave que afectan desproporcionadamente a las mujeres afrocolombianas, limitando su acceso a atención prenatal adecuada y aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas. Para reducir estas disparidades, se requiere un enfoque integral que garantice la equidad en salud, incluyendo el acceso universal a servicios de calidad, la promoción de la salud reproductiva y la participación activa de las comunidades afrodescendientes en la toma de decisiones.

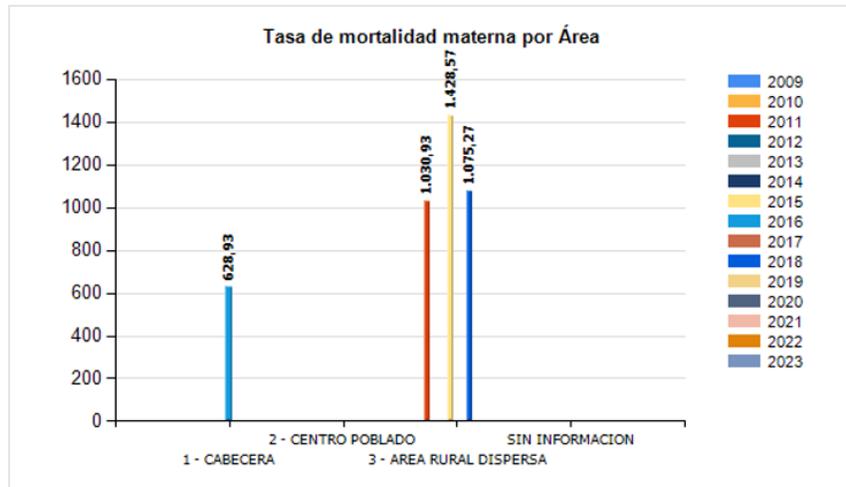
**Figura 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2019 a 2023**



Fuente: SISPRO- EEVV

El análisis de la razón de mortalidad materna en Yondó revela una situación que llama la atención, especialmente en el área rural dispersa donde se registran las tasas más altas. En 2018, se observó una tasa de 1,075.27 por cada 100,000 nacidos vivos en esta área, pero la ausencia de casos de mortalidad materna en Yondó a partir de 2018 es un resultado alentador. Es fundamental mantener los esfuerzos para mejorar la salud materna y garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud de calidad. Las posibles causas de estas altas tasas en 2018 incluyen el limitado acceso a servicios de salud de calidad, la falta de infraestructura adecuada, barreras culturales y socioeconómicas, y la carencia de atención prenatal oportuna. Para sostener las tasas en cero, es fundamental fortalecer los servicios de salud en el área rural, mejorar la accesibilidad geográfica, capacitar al personal de salud, promover la salud reproductiva y empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Además, es necesario abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza y la desigualdad, para garantizar la equidad en salud y reducir las brechas existentes.

**Figura 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2019 a 2023**

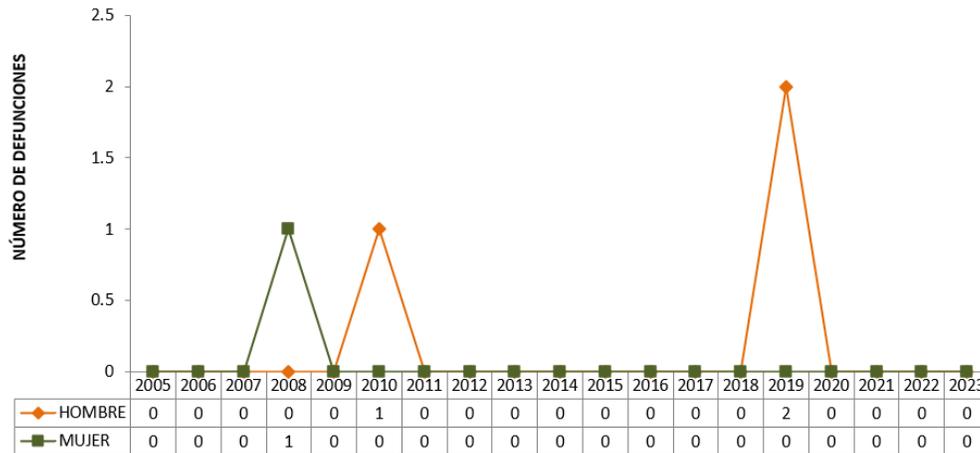


Fuente: SISPRO- EEVV

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Entre 2005 y 2023 en Yondó, las muertes por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y trastornos mentales y de comportamiento en hombres y mujeres han mostrado una tendencia generalmente baja, con cifras nulas o mínimas en la mayoría de los años. Por ejemplo, en 2008 se registraron muertes por epilepsia en un hombre y una mujer, y en 2015 se reportaron dos muertes en hombres y una en mujeres por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas. Los factores que podrían estar influyendo en estos resultados incluyen el acceso limitado a servicios de salud mental, la falta de políticas públicas efectivas y el estigma asociado con estos trastornos, que podría impedir que las personas busquen atención. Además, estrategias como la implementación de programas de prevención y tratamiento, la mejora del acceso a servicios de salud mental y el fortalecimiento de la educación sobre los riesgos de las sustancias psicoactivas podrían reducir la mortalidad relacionada con estos trastornos. Se recomienda promover la intervención temprana, el fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial y la mejora de la detección y tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias para reducir los efectos negativos.

**Figura 24. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, 2005 a 2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las variaciones en las tasas de mortalidad en Yondó entre 2014 y 2023 reflejan una alta carga de enfermedades transmisibles, enfermedades cardiovasculares y neoplasias, lo que sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica, la prevención de brotes y la promoción de hábitos de vida saludables. Las tasas más altas en enfermedades cardiovasculares y cáncer destacan la importancia de mejorar los programas de detección temprana y el acceso a tratamientos médicos oportunos. Las diferencias de mortalidad entre hombres y mujeres en Yondó requieren intervenciones específicas por sexo. Los hombres muestran una mayor mortalidad por causas externas, como accidentes y violencia, mientras que las mujeres enfrentan mayores tasas de enfermedades cardiovasculares y cáncer. Estas diferencias subrayan la necesidad de programas de salud pública diferenciados y enfocados en prevención, como la detección de cáncer de próstata en hombres y cáncer de mama.

La alta carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Yondó, especialmente por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, resalta la urgente necesidad de políticas públicas orientadas a la prevención de enfermedades

crónicas, el control de factores de riesgo cardiovascular y la implementación de campañas de detección precoz de cáncer. La variabilidad en enfermedades transmisibles también exige mayor preparación y respuesta. Las tasas de mortalidad materna y neonatal en áreas rurales de Yondó, especialmente en 2018, reflejan profundas desigualdades en el acceso a servicios de salud, la infraestructura deficiente y las barreras socioeconómicas. La mejora de los servicios de salud materna y neonatal, el fortalecimiento de la atención prenatal y postnatal, y la promoción de la salud reproductiva son esenciales para reducir las disparidades y garantizar que todas las mujeres y niños tengan acceso a cuidados de calidad.

## 3.2 Análisis de la morbilidad

### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad en Yondó revela patrones distintos a lo largo del ciclo vital. En la **primera infancia** (0-5 años), las **enfermedades no transmisibles** destacaron con un descenso de 2,35 puntos, aunque las **lesiones** mostraron una caída importante de 4,12 puntos. En la **adolescencia** (12-18 años), aunque las **enfermedades no transmisibles** fueron predominantes, las **condiciones transmisibles y nutricionales** aumentaron en 2023, con un incremento de 6,18 puntos. En la **juventud** (14-26 años), las **enfermedades no transmisibles** también predominaron, con un aumento de 8,12 puntos en 2023, mientras que las **lesiones** presentaron un incremento de 4,96 puntos. En la **adultez** (27-59 años), las **enfermedades no transmisibles** continuaron como la causa principal, aunque con una disminución de 4,30 puntos en 2023, mientras que las **lesiones** y las **condiciones mal clasificadas** mostraron incrementos de 1,29 y 2,06 puntos, respectivamente. Finalmente, en la **persona mayor** (>60 años), las **enfermedades no transmisibles** experimentaron una drástica caída de 37,48 puntos, de 84,37 en 2022 a 45,51 en 2023, mientras que las **lesiones** disminuyeron en 3,70 puntos. y las **condiciones mal clasificadas** aumentarán considerablemente en 39,60 puntos. Es necesario priorizar el acceso a servicios de salud en áreas rurales y marginadas, aumentar la capacitación del personal médico en la atención preventiva, diagnóstico

temprano y manejo adecuado de enfermedades crónicas. Implementar programas de nutrición para la prevención de enfermedades transmisibles y nutricionales, especialmente en la primera infancia.

**Tabla 26. Ciclo vital general, 2011 a 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.47	49.34	43.19	32.67	31.55	32.68	36.48	39.18	37.34	25.08	26.61	25.07	28.13	3.06	
	Condiciones perinatales	4.30	6.00	0.86	1.90	1.29	1.51	0.50	0.90	0.14	5.81	8.15	13.62	5.75	7.88	
	Enfermedades no transmisibles	24.73	22.14	27.52	38.66	39.80	46.23	34.00	31.48	35.48	42.20	36.05	31.59	32.76	1.17	
	Lesiones	3.76	5.25	10.87	5.79	4.87	4.17	4.20	4.96	4.90	11.93	8.58	4.93	4.46	-0.47	
	Condiciones mal clasificadas	24.73	17.26	17.56	20.98	22.49	15.41	24.81	23.49	22.14	14.98	20.60	4.78	28.90	4.12	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.86	24.52	21.30	21.60	17.32	19.25	18.17	22.46	23.84	25.40	20.65	13.20	14.08	0.88	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.87	0.87	
	Enfermedades no transmisibles	49.64	50.96	44.65	48.40	55.63	58.39	44.96	42.27	42.92	51.98	45.65	49.24	46.89	-2.35	
	Lesiones	7.19	6.25	12.32	11.04	5.69	8.28	7.35	6.29	7.28	7.54	22.83	14.21	10.10	-4.12	
	Condiciones mal clasificadas	22.30	18.27	21.73	18.96	21.35	14.08	29.53	28.98	25.95	15.08	10.87	23.35	28.06	4.11	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.67	9.52	13.10	12.54	9.83	10.80	12.31	11.74	13.04	17.42	5.97	3.97	10.14	6.18	
	Condiciones maternas	11.76	19.64	7.87	4.39	8.80	7.03	2.97	5.47	7.22	4.29	24.53	14.37	8.02	-6.35	
	Enfermedades no transmisibles	46.67	43.30	43.67	58.53	49.00	55.61	47.11	46.34	44.25	38.89	46.86	53.66	52.95	-0.71	
	Lesiones	15.69	9.08	13.64	6.61	8.66	9.77	5.46	5.96	8.83	12.12	7.86	5.20	5.41	0.21	
	Condiciones mal clasificadas	19.22	18.45	21.73	17.92	23.71	16.80	32.14	30.49	26.67	27.27	14.78	22.80	23.48	0.68	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.55	8.65	8.89	8.16	8.46	10.09	9.17	9.94	11.17	12.26	6.63	8.20	8.43	0.23	
	Condiciones maternas	18.84	17.10	13.86	10.55	14.04	16.09	8.16	8.59	9.70	10.98	22.20	24.52	8.60	-15.92	
	Enfermedades no transmisibles	55.28	50.53	48.81	59.06	49.10	50.00	45.95	44.03	46.18	39.72	40.65	44.60	52.72	8.12	
	Lesiones	4.27	4.28	6.29	5.77	9.15	9.04	5.22	6.40	10.97	9.07	8.20	4.60	9.56	4.36	
	Condiciones mal clasificadas	12.06	19.44	22.15	16.45	19.26	14.78	31.49	31.03	21.97	27.97	22.32	18.08	20.69	2.61	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.59	9.22	10.31	8.61	9.28	7.73	8.19	9.14	8.93	6.93	4.53	4.94	6.59	1.65	
	Condiciones maternas	3.05	2.86	2.79	2.96	2.31	2.84	1.30	1.47	1.42	2.00	4.48	2.18	1.47	-0.70	
	Enfermedades no transmisibles	68.28	66.81	66.61	67.49	67.38	67.73	62.61	62.04	64.80	62.39	69.32	71.56	67.26	-4.30	
	Lesiones	7.19	5.62	4.95	5.96	4.95	6.14	5.19	4.87	6.41	8.93	5.16	5.41	6.70	1.29	
	Condiciones mal clasificadas	13.89	15.48	15.33	14.98	16.07	15.57	22.72	22.48	18.44	19.75	16.51	15.92	17.98	2.06	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.67	7.36	6.70	6.97	6.23	6.18	7.59	6.45	7.74	6.52	1.42	3.59	4.82	1.22	
	Condiciones maternas	1.33	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	0.36	
	Enfermedades no transmisibles	73.67	65.72	76.03	75.35	77.57	75.99	73.91	77.35	75.21	78.59	84.37	82.99	45.51	-37.48	
	Lesiones	9.33	8.41	6.50	5.11	3.29	4.65	4.14	2.90	4.60	2.45	4.78	7.51	3.81	-3.70	
	Condiciones mal clasificadas	8.00	18.51	10.78	12.54	12.90	13.19	14.37	13.30	12.45	12.44	9.43	5.91	45.51	39.60	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los datos de morbilidad por curso de vida para Yondó, basado en los valores de hombres y mujeres entre 2011 y 2023, muestra patrones diferenciados en las principales causas de morbilidad. En la primera infancia, tanto en hombres como en mujeres, las condiciones transmisibles y nutricionales predominaron, con una disminución notable en los hombres ( $\Delta -2.64\%$ ) y un leve aumento en las mujeres ( $\Delta +4.02\%$ ) entre 2022 y 2023. A lo largo del ciclo vital, las enfermedades no transmisibles se destacaron en ambos géneros, con una notable disminución en los hombres ( $\Delta -12,00\%$ ) y un aumento en las mujeres ( $\Delta +11,23\%$ ) en el último año. Las lesiones presentaron variabilidad, especialmente en la adolescencia y juventud, con mayores incrementos en los hombres. Los factores que impactan estos resultados incluyen el acceso a la atención médica, las condiciones socioeconómicas,

el estilo de vida y la nutrición. Para mejorar estos indicadores, se recomienda implementar estrategias de prevención que incluyan educación en salud, programas de nutrición y políticas públicas orientadas a reducir las lesiones y enfermedades crónicas, especialmente.

**Tabla 27. por ciclo vital por sexo, 2011 a 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia	Mujeres													Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		Δ pp 2023-2022	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	66,57	55,31	41,20	35,28	29,33	27,67	27,80	28,22	32,24	25,00	17,71	26,55	29,19	2,4	46,00	41,63	45,50	29,81	29,24	22,69	35,21	26,27	37,45	25,15	53,45	33,00	27,02	4,82	
	Condiciones perinatales	5,66	1,00	0,53	2,27	1,24	1,80	0,79	1,48	0,07	10,00	6,29	4,89	4,87	-0,02	2,50	12,45	1,23	1,50	1,36	1,10	0,22	0,23	0,22	1,80	13,79	11,85	6,67	6,18	
	Enfermedades no transmisibles	30,19	21,00	28,07	35,50	39,10	46,49	35,44	30,47	36,42	41,88	41,14	30,77	33,89	3,12	17,50	21,61	26,88	22,13	20,65	28,88	36,47	32,64	39,49	22,51	20,69	22,75	33,58	-1,17	
	Lesiones	2,83	6,33	12,49	5,98	4,72	3,61	5,22	6,02	5,72	6,88	10,86	4,71	5,03	0,32	5,00	3,86	9,00	5,58	5,05	4,95	3,23	3,73	4,04	16,77	1,72	5,23	3,86	-1,17	
	Condiciones mal clasificadas	20,75	26,33	17,72	20,97	15,62	15,43	24,74	23,80	20,56	16,25	4,00	21,08	27,01	3,4	30,00	38,45	17,39	20,98	18,69	15,38	24,88	21,13	31,81	13,77	10,34	27,18	30,88	3,70	
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	26,70	23,01	20,90	14,68	9,92	16,82	23,05	22,27	21,81	7,39	13,50	15,34	1,4	15,87	20,00	9,35	22,46	20,64	18,50	19,65	11,76	15,97	29,80	33,91	12,88	12,53	-0,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,94	1,94	
	Enfermedades no transmisibles	26,05	28,44	28,16	28,44	27,25	28,26	28,49	28,67	28,90	29,84	29,27	29,20	28,09	-1,91	23,97	28,80	27,47	29,00	29,35	28,39	28,47	28,72	28,56	28,60	28,15	28,24	28,22	9,25	
	Lesiones	10,53	8,80	15,27	13,35	7,02	8,98	9,07	8,31	8,27	11,81	11,74	9,50	11,63	4,13	3,17	3,50	8,99	8,20	4,02	7,49	5,45	3,86	5,94	3,20	13,51	19,07	5,40	17,67	
	Condiciones mal clasificadas	8,42	8,86	19,55	19,30	20,85	10,94	26,63	27,57	26,56	16,54	8,70	20,00	26,63	6,1	26,98	18,50	24,19	18,54	11,94	17,62	29,42	20,66	25,14	13,60	11,04	26,80	29,81	3,80	
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,11	12,15	12,69	15,00	11,15	13,29	14,29	14,42	15,82	11,19	5,43	3,72	13,22	9,1	6,08	8,55	13,45	10,67	8,92	8,90	11,15	10,29	11,49	20,61	6,19	4,09	8,08	3,99	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,12	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	2,23	-0,23	16,57	26,88	14,44	7,29	14,83	12,37	4,73	8,44	11,14	6,49	26,63	20,45	13,41	7,04	
	Enfermedades no transmisibles	55,01	53,34	43,54	52,83	54,95	64,88	62,09	56,52	40,41	34,33	63,00	67,29	65,29	-10,00	48,09	46,33	44,62	37,85	25,54	28,57	40,50	26,24	26,40	21,32	28,27	26,84	25,07	4,33	
	Lesiones	10,81	20,44	23,74	9,38	11,32	7,34	8,76	10,13	13,47	26,36	8,70	4,09	16,65	4,86	17,68	4,89	5,08	4,51	6,84	11,61	5,10	3,70	6,23	3,82	7,52	5,76	3,23	-2,53	
	Condiciones mal clasificadas	25,68	16,02	20,92	15,60	23,48	14,48	28,87	28,92	30,10	26,12	0,65	22,68	22,84	0,16	16,57	19,35	22,41	19,68	23,87	18,55	15,12	18,34	4,74	27,86	12,30	22,86	23,91	1,95	
Juventud (14-26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,69	11,45	12,22	8,91	16,71	14,00	10,22	14,11	11,57	16,45	10,08	13,18	9,43	-7,75	6,19	7,86	7,99	7,88	6,00	8,71	8,81	8,56	10,98	11,20	5,25	6,74	7,90	1,16	
	Condiciones maternas	1,57	0,00	0,20	0,00	0,70	1,00	0,00	0,35	1,00	0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	25,09	21,95	17,54	14,49	18,01	21,41	10,96	11,44	14,05	16,32	20,38	21,71	14,19	11,52	
	Enfermedades no transmisibles	33,27	33,20	32,50	32,77	28,39	32,33	32,14	28,66	28,13	24,10	25,00	29,18	28,04	-0,14	35,01	28,75	28,08	25,82	28,79	28,46	28,49	27,60	28,52	28,54	28,81	28,85	-1,18		
	Lesiones	11,21	16,74	19,64	11,31	13,43	15,33	13,92	16,59	27,83	18,75	4,49	15,88	11,56	5,16	1,72	0,75	2,70	3,71	4,50	3,29	3,20	3,03	3,15	4,36	4,06	1,29	3,25	1,56	
	Condiciones mal clasificadas	14,95	18,50	16,43	12,00	15,78	8,33	28,48	26,64	17,13	24,61	24,79	20,27	18,97	-1,90	11,00	19,70	23,69	18,11	20,29	27,06	29,53	29,49	24,22	26,40	21,32	27,44	21,61	4,16	
Adultez (27-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,69	8,92	9,81	7,16	13,89	6,37	6,95	8,85	7,88	6,82	6,03	3,08	7,21	4,12	8,08	9,38	10,48	9,16	7,59	8,24	8,63	9,26	9,53	6,99	3,58	5,96	6,29	0,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,73	4,39	3,78	4,09	3,16	3,91	2,77	2,06	2,09	3,09	1,73	3,36	2,20	-1,17	
	Enfermedades no transmisibles	77,14	69,26	69,26	69,30	63,67	64,27	62,78	62,2	64,30	59,35	69,77	73,34	62,14	-11,22	66,16	65,55	65,80	66,81	68,76	69,03	62,55	61,89	65,83	64,67	69,08	70,57	69,26	-0,81	
	Lesiones	11,70	10,48	9,45	11,06	10,92	14,27	12,19	9,34	12,92	18,69	8,98	9,44	13,75	4,81	4,73	3,03	3,37	4,02	2,78	3,08	2,66	3,05	3,32	3,58	2,75	3,21	3,25	0,04	
	Condiciones mal clasificadas	1,97	11,33	10,98	12,48	11,53	15,10	18,08	19,38	15,10	15,13	15,28	14,11	16,91	2,99	16,31	17,70	16,87	15,93	17,74	15,75	14,39	15,74	20,03	22,28	17,29	16,90	18,51	1,61	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,77	8,64	8,14	8,32	6,70	7,20	8,83	7,60	7,77	5,34	1,91	2,92	4,89	1,97	5,99	5,88	5,00	5,65	5,79	5,02	6,26	5,23	7,71	7,60	0,98	4,25	4,74	0,20	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,71	
	Enfermedades no transmisibles	77,24	72,78	72,88	72,98	72,68	72,58	72,68	72,58	72,68	72,58	72,68	72,58	72,68	-38,22	70,68	69,35	72,68	76,74	77,24	77,24	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	-38,22
	Lesiones	3,76	6,09	6,02	4,45	4,00	4,84	4,28	3,85	4,09	2,56	8,59	7,31	5,70	-6,11	13,77	11,09	7,06	5,76	2,63	4,43	4,99	1,90	3,06	2,34	0,98	1,70	3,91	-2,99	
	Condiciones mal clasificadas	9,02	17,49	11,01	13,29	11,44	12,96	14,36	13,82	14,68	15,65	8,72	5,84	10,70	39,6	7,19	19,68	10,51	11,80	14,29	13,44	14,38	12,75	10,15	8,77	10,07	1,97	16,11	39,6	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de las causas de morbilidad por enfermedad en Yondó muestra una prevalencia significativa de enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente las infecciones respiratorias, que representaron el 48,04% de las atenciones en hombres y el 45,77% en mujeres en 2023, con un total de 9.843 atenciones. A lo largo de los años, las infecciones respiratorias presentaron una disminución en la tendencia, especialmente en hombres con una caída de 6,51 puntos en 2023 respecto a 2022. Las deficiencias nutricionales también son un factor importante, con un total de 673 atenciones en hombres y 416 en mujeres en el período 2011-2023, aunque con una tendencia a la baja (-4,13 puntos en 2023 respecto a 2022). Los factores que podrían estar causando estos resultados incluyen la falta de acceso a servicios de salud adecuados, la nutrición deficiente y las condiciones sanitarias precarias. Para mejorar estos indicadores, es fundamental implementar programas de prevención de

infecciones respiratorias, aumentar la cobertura de vacunación, mejorar la educación nutricional y fortalecer los sistemas de salud primaria.

**Tabla 28. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2011 a 2023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46.39	47.61	49.70	57.06	53.90	55.16	48.04	49.71	46.89	64.89	46.42	35.85	46.49	10.64	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.95	51.48	41.95	41.23	44.39	39.34	49.80	48.97	52.02	33.53	35.85	53.08	46.56	-6.51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.66	0.90	8.35	1.71	1.72	5.49	2.16	1.32	1.09	1.58	17.74	11.07	6.94	-4.13	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de las condiciones maternas perinatales en Yondó revela una distribución compleja entre las atenciones de condiciones maternas (O00-O99) y las derivadas del periodo perinatal (P00-P96). Entre 2011 y 2023, las condiciones maternas representaron la mayor proporción de atenciones, alcanzando el 91,79% del total, con un leve descenso de 2,79 puntos en 2023 respecto al año anterior. Las atenciones por condiciones maternas fueron notoriamente más altas en mujeres, sumando 5,597 atenciones durante el período. En contraste, las condiciones derivadas del periodo perinatal tuvieron un aumento progresivo a lo largo de los años, con un total de 503 atenciones en 2023, aunque representaron solo el 8,21% del total, con una ligera disminución en la participación del 1,69 puntos en comparación con 2022. En particular, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron en su frecuencia de atenciones en hombres, pero persistieron en las mujeres, con una proporción que alcanzó el 90,98% en 2023. Los factores que afectan estos resultados incluyen el acceso limitado a atención prenatal adecuada, la calidad de los servicios de salud materna y perinatal, y la nutrición materna. Se recomienda aumentar el enfoque en la atención prenatal preventiva, mejorar la educación sobre salud materna y perinatal, y fortalecer la infraestructura de salud para prevenir complicaciones durante el embarazo.

**Tabla 29. Condiciones materno-perinatales, 2011 a 2023**

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
	86.49	86.18	93.73	87.24	94.53	96.06	96.04	94.66	99.39	88.75	94.82	84.40	86.09	1.69			
	13.51	13.82	6.27	12.76	5.47	3.94	3.96	5.34	0.61	11.25	5.18	15.60	13.91	-1.69			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los datos de enfermedades no transmisibles para Yondó, muestra que los factores clave que afectan los resultados incluyen el envejecimiento de la población, el acceso limitado a servicios de salud de calidad, la falta de prevención en salud pública y los hábitos de vida no saludables. Se observa un aumento constante en enfermedades como neoplasias malignas (de 1222 casos en 2019 a 1872 en 2022) y diabetes mellitus (de 1328 en 2019 a 4017 en 2022), lo que sugiere un patrón de creciente prevalencia relacionado con factores de riesgo como el sedentarismo, dieta poco saludable y el tabaquismo. Las estrategias que podrían impactar positivamente el resultado incluyen la promoción de la prevención y el diagnóstico temprano, así como la mejora en la cobertura de atención médica primaria. También, se debe poner un énfasis especial en programas de educación sobre hábitos saludables y políticas que faciliten el acceso a tratamientos médicos. Se recomienda reforzar la infraestructura sanitaria y adoptar un enfoque multisectorial que involucre a comunidades y gobierno local.

**Tabla 30. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, 2011 a 2023**

Neoplasias malignas (C00-C97)	0.44	0.67	0.76	4.31	2.78	3.49	0.64	0.73	1.15	4.15	4.49	2.93	2.09	-0.84	
Otras neoplasias (D00-D48)	1.39	0.90	1.08	1.09	1.20	1.80	1.18	0.51	0.85	1.82	2.15	2.69	1.99	-1.10	
Diabetes mellitus (E10-E14)	3.22	3.04	3.33	3.37	3.47	2.44	3.94	4.18	4.63	6.79	5.22	4.85	6.19	1.34	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.73	3.27	4.11	2.95	3.73	4.16	1.57	1.45	1.98	3.30	4.74	6.10	4.56	-1.53	
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)	3.29	3.49	4.38	5.06	3.72	5.62	3.91	4.39	4.89	7.08	6.24	9.76	7.40	-2.36	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.36	6.38	6.81	4.58	6.79	10.02	5.92	5.18	5.39	4.08	5.69	5.19	5.85	0.67	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8.92	13.46	13.63	13.15	14.90	11.46	18.53	19.94	18.03	18.61	24.20	16.51	17.13	0.62	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.61	2.66	3.25	3.85	4.72	4.32	3.52	3.46	3.22	3.30	4.56	2.32	2.85	0.33	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.56	7.08	8.64	7.04	7.00	6.54	5.34	5.63	7.04	7.16	6.28	8.73	6.84	-1.89	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.11	15.73	17.61	16.24	15.75	12.17	15.75	12.66	14.61	13.16	10.88	12.43	10.86	-1.57	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.51	4.52	6.18	5.43	6.22	5.87	6.44	6.84	8.21	5.52	3.83	3.56	4.27	0.71	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20.25	12.30	12.63	10.48	11.33	10.36	10.69	10.73	10.43	10.23	14.34	14.21	10.83	-3.38	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.88	0.51	0.95	0.67	0.75	0.69	0.71	0.59	0.56	0.33	1.64	0.97	0.58	-0.39	
Condiciones orales (K00-K14)	26.75	25.99	16.65	21.77	17.66	21.07	21.86	23.72	19.01	14.46	5.73	9.76	18.96	9.20	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de estos datos de lesiones no intencionales (V01-Y89, S00-T98) y lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) muestra un patrón de incremento en la incidencia de lesiones no intencionales a lo largo de los años, especialmente a partir de 2010, con picos significativos en 2013 y 2017, alcanzando 9459 casos en el año 2020. Las lesiones no intencionales representan la mayoría de los casos, con una tendencia alza en su prevalencia, mientras que las lesiones intencionales, aunque con cifras más bajas, muestran un ligero aumento desde 2013. Los factores que

influyen en este incremento incluyen cambios en los hábitos de transporte, falta de medidas preventivas en la seguridad vial, así como posibles deficiencias en la atención y prevención de accidentes. Las estrategias que podrían impactar los resultados incluyen la mejora de las políticas de seguridad vial, educación pública sobre prevención de accidentes y programas de intervención para reducir la violencia intencional. Además, el fortalecimiento de la infraestructura de atención médica y de rehabilitación podría ser crucial. Como recomendación, se sugiere implementar campañas de prevención más agresivas, establecer mejores normativas de seguridad y fomentar la participación comunitaria.

**Tabla 31. Lesiones, 2011 a 2023**

Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.71	5.67	3.24	3.21	7.50	14.53	7.39	4.40	5.38	9.95	5.13	7.39	9.11	1.72	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.19	3.38	0.83	0.38	0.43	1.03	0.32	1.34	0.00	4.35	1.96	-2.39	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.29	94.33	96.57	93.41	91.67	85.09	91.84	94.57	94.30	88.71	94.87	88.26	88.93	0.87	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de los datos sobre la morbilidad en salud mental en diversas etapas del curso de vida revela variaciones importantes en las tendencias a lo largo de los años. En general, los trastornos mentales y del comportamiento son más prevalentes en la infancia y la juventud, con un aumento notable en los casos en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. En 2011-2023, la primera infancia (0-5 años) presentó un 44,44% del total de atenciones, con los trastornos mentales y del comportamiento representando la mayoría. En la adolescencia, los trastornos de comportamiento debido al uso de sustancias subieron significativamente, con un 16,72% en 2011-2023. El aumento de la ansiedad y la depresión en la juventud y adultez (29-59 años), con un 14,75% en este grupo etario, refleja un factor de riesgo creciente. Las causas de estos trastornos pueden incluir factores socioeconómicos, familiares y la creciente presión social. Las estrategias de intervención deben enfocarse en programas de prevención en edades tempranas y un mejor acceso a servicios de salud mental, con enfoque en la educación, la sensibilización y el tratamiento.

**Tabla 32. Salud mental, 2011 a 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	83.33	3.70	100.00	85.71	77.78	75.00	3.33	40.00	100.00	62.50	67.76	5.28	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.89	18.89	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.22	12.50	61.11	60.00	0.00	4.17	12.22	8.06	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.74	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	3.33	1.11	32.22	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.74	0.00	14.29	0.00	12.50	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	57.14	25.00	55.56	76.47	92.31	85.71	68.57	71.43	66.67	8.33	63.64	78.87	90.00	11.13	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Depresión	14.29	50.00	44.44	5.88	7.69	14.29	20.69	28.57	3.33	91.67	36.36	7.04	0.00	7.04	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	5.63	4.29	-1.35	
	Ansiedad	8.57	25.00	0.00	17.65	0.00	0.00	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	8.45	5.71	-2.74	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	50.00	63.16	48.51	83.33	56.67	20.34	19.12	54.55	0.00	48.15	61.86	53.43	8.42	
	Epilepsia	100.00	50.00	31.58	34.88	16.67	6.67	62.71	72.06	29.55	0.00	18.52	10.31	15.69	5.38	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.41	2.27	0.00	14.81	9.79	0.98	8.81	
	Ansiedad	0.00	0.00	5.26	18.60	0.00	23.33	11.86	2.94	9.09	0.00	18.52	18.04	4.90	33.14	
	Ansiedad	19.23	50.00	38.30	60.00	35.48	68.57	22.41	38.10	48.72	31.03	36.07	53.44	52.57	-0.97	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	4.00	9.68	0.00	0.00	2.38	0.00	10.34	0.00	2.36	20.57	18.21	
	Epilepsia	23.08	16.67	48.94	20.00	48.16	17.14	70.89	49.62	41.03	51.72	36.07	18.11	11.43	-6.68	
	Depresión	0.00	0.00	6.38	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	0.00	3.45	24.59	13.39	4.57	8.81	
	Ansiedad	11.54	33.33	6.38	16.00	9.68	14.29	6.90	9.52	10.26	3.45	3.28	12.60	10.86	-1.74	
	Ansiedad	46.15	85.71	66.67	68.64	63.24	76.42	63.37	61.22	56.30	59.09	62.79	57.31	50.15	-7.16	
Adultez (29 - 39 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	7.62	7.24	
	Epilepsia	23.08	14.29	27.08	22.03	17.65	2.83	23.76	24.49	28.15	15.91	6.98	5.00	15.84	10.84	
	Depresión	23.08	0.00	0.00	3.39	4.41	9.43	3.96	4.59	3.70	2.27	5.43	13.85	11.14	-2.70	
	Ansiedad	7.69	0.00	6.25	5.93	14.71	10.38	8.91	9.69	11.85	22.73	24.81	23.46	15.25	8.21	
	Ansiedad	0.00	100.00	94.12	94.44	76.47	66.67	55.17	67.39	62.26	91.67	66.67	87.50	47.31	-40.19	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	3.47	11.76	6.06	17.24	6.52	18.87	8.33	0.00	0.00	26.88	26.88	
	Depresión	0.00	0.00	5.88	1.39	5.88	3.03	0.00	2.17	3.77	0.00	0.00	3.57	17.20	13.63	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.69	5.88	24.24	27.59	23.91	13.21	0.00	22.22	8.93	8.60	-0.33	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de los datos sobre la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Antioquia y Yondó, revela diferencias significativas. En 2022, la prevalencia de la ERC en fase cinco en Antioquia fue de 3,15, mientras que en Yondó fue considerablemente más baja, con un valor de 0,52, lo que representa una diferencia notable en los diagnósticos. La tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100.000 también muestra una tendencia decreciente en Yondó (de 224,54 en 2016 a 141,68 en 2023), en contraste con la tendencia fluctuante en Antioquia, que registró un valor más alto de 326,08 en 2022. Además, la incidencia de VIH y leucemia pediátrica también varió, con un aumento en Yondó en la tasa de VIH, mientras que las incidencias de leucemia aguda pediátrica fueron nulas en Yondó. Los factores que podrían influir en estos resultados incluyen la accesibilidad

y calidad del sistema de salud local, la falta de diagnóstico temprano en Yondó y las limitaciones en los recursos para el tratamiento de enfermedades crónicas. Las estrategias que podrían mejorar estos resultados incluyen la implementación de programas de detección temprana, capacitación en salud renal para los profesionales locales.

**Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos**

Evento	Antioquia	Yondó	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.52	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	14.70	↘	↗	↘	-	-	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

El análisis de la prevalencia de enfermedades crónicas en Yondó y Antioquia muestra diferencias importantes en las tasas de diabetes mellitus e hipertensión arterial. En 2022, la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años fue considerablemente más baja en Yondó (3,15) comparada con Antioquia (29,19), lo que sugiere factores como el menor acceso a servicios de salud en Yondó, diferencias en la educación sobre salud o la falta de diagnósticos adecuados. En cuanto a la hipertensión arterial, la prevalencia también fue más baja en Yondó (29,36) frente a Antioquia (75,96), lo que podría deberse a subregistro de casos, menor acceso a tratamientos médicos y falta de seguimiento adecuado. La tendencia ascendente de ambas enfermedades en los años anteriores a 2022 refleja la necesidad de estrategias preventivas como campañas educativas y mejor acceso a la atención primaria. Se recomienda fortalecer la cobertura de salud en Yondó y realizar programas de prevención más enfocados en la detección temprana y control.

**Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores, 2017 a 2022**

Evento	Antioquia	Yondó	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	3.15	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	29.36	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los datos de Yondó en comparación con Antioquia revela una diversidad de factores que influyen en los resultados de salud en la región. En primer lugar, se observa una alta prevalencia de enfermedades transmisibles como el dengue, con una tasa de 0.0113 en 2015 y picos importantes durante 2016 y 2023, lo que refleja factores ambientales como la presencia de mosquitos y posibles debilidades en las campañas de prevención. La mortalidad por desnutrición se mantiene baja en la región, con 0 muertes registradas durante los últimos años, lo que sugiere avances en la atención de la salud materno-infantil. Sin embargo, la desnutrición aguda en menores de 5 años sigue siendo un desafío, con 13 casos reportados en 2023. La intoxicación por plaguicidas también es significativa, con 8 casos en 2023, posiblemente asociada con la actividad agrícola. Estrategias para mitigar estos problemas podrían incluir el fortalecimiento de programas de prevención de enfermedades transmisibles, campañas de educación sobre el uso seguro de plaguicidas y la mejora de los servicios de salud para atender la desnutrición infantil. La continua vigilancia y promoción de prácticas sanitarias también son esenciales para reducir la incidencia.

### Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria



Evento	Antioquia	Yondó	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	12																
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0																
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0																
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	13																
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2																
205 - CHAGAS	1	0																
210 - DENGUE	5241	59																
217 - CHIKUNGUNYA	5	0																
220 - DENGUE GRAVE	81	1																
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0																
230 - DIFTERIA	0	0																
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0																
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	53																
305 - TRACOMA	0	0																
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0																
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0																
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0																
340 - HEPATITIS B	275	3																
341 - HEPATITIS C	247	0																
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0																
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0																
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2																
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3																
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0																
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11																
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0																
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8																
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3																
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0																
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0																
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0																
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4																
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0																
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	6																
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0																
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0																
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0																
450 - LEPROA	6	0																
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0																
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0																
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0																
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0																
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0																
459 - CANCER INFANTIL	153	0																
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0																
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1																
480 - MALARIA MALARIE	0	0																
490 - MALARIA VIVAX	14867	7																
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0																
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0																
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0																
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0																
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0																
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0																
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	6																
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0																
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4																
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0																
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0																
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0																
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0																
620 - PAROTIDITIS	744	0																
670 - RABIA HUMANA	0	0																
710 - RUBÉOLA	0	0																
730 - SARAMPIÓN	0	0																
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0																
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0																
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1																
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	22																
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0																
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0																
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	0	0																
790 - TIFUS ENDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0																
800 - TOSFERINA	6	0																
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0																
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4																
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0																
831 - VARI CELA INDIVIDUAL	2895	2																
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2																
875 - VCM, VIF, VSX	24602	141																
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0																
895 - ZIKA	5	0																

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

El análisis de los datos de atención a migrantes muestra que la mayoría de los migrantes atendidos en la entidad territorial recibieron consulta externa (38%, 59 migrantes) y procedimientos (34%, 53 migrantes), lo que indica una prevalencia de atención ambulatoria frente a casos graves o complicaciones que requieren hospitalización (2%, 3 migrantes) o urgencias (3%, 5 migrantes). Un 23% (36 migrantes) recibió medicación, lo que sugiere que una proporción significativa de los migrantes presenta condiciones que requieren tratamiento específico. La falta de nacimientos registrados sugiere que este grupo migrante no incluye a mujeres embarazadas en esta muestra o que no ha habido atención en salud reproductiva. Los factores que afectan estos resultados incluyen el tipo de necesidades de salud de los migrantes, su situación de vulnerabilidad y el acceso limitado a servicios especializados. Estrategias como el fortalecimiento de la atención primaria, la ampliación de la cobertura en servicios de urgencias y hospitalización, así como campañas informativas sobre la atención prenatal y reproductiva, podrían mejorar la atención integral de los migrantes.

**Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante. Yondó**

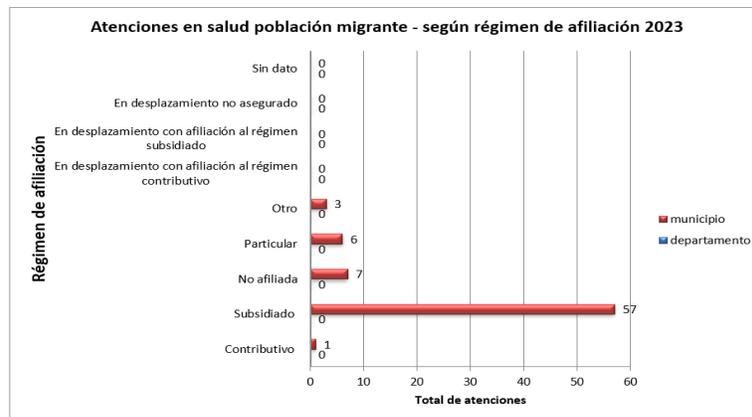
Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	59	38%
	Servicios de urgencias	5	3%
	Hospitalización	3	2%
	Procedimientos	53	34%
	Medicamentos	36	23%
	Nacimientos		0%
	<b>Total</b>		156

Fuente: Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

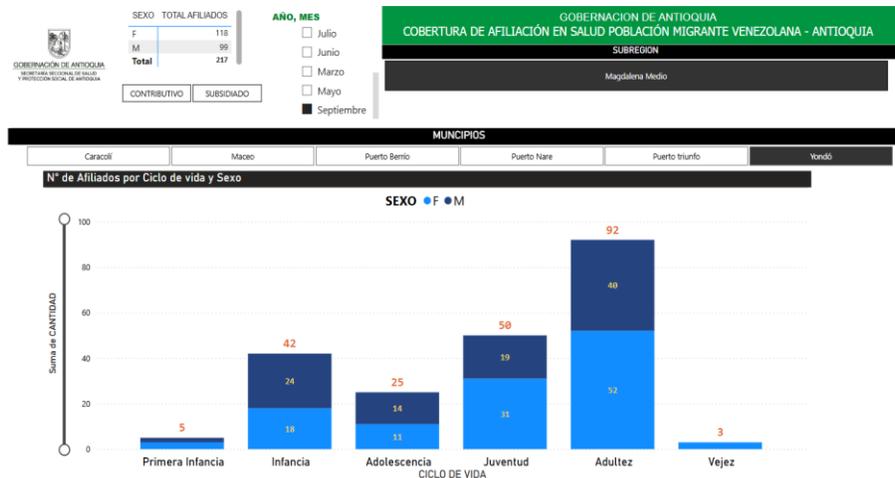
El análisis de los datos de atención en salud de migrantes muestra que la gran mayoría, el 77% (57 migrantes), está afiliada al régimen subsidiado, mientras que solo el 1,4% (1 migrante) se encuentra en el régimen contributivo, lo que refleja un acceso limitado de los migrantes a la seguridad social formal debido a su situación de vulnerabilidad económica. Un 9,5% (7 migrantes) no está afiliado a ningún

régimen y un 8,1% (6 migrantes) ha recibido atención privada, lo que indica barreras económicas y sociales para acceder a la atención pública. Las estrategias para mejorar el acceso deben enfocarse en facilitar la afiliación al régimen subsidiado, aumentar la cobertura para migrantes no asegurados y promover políticas inclusivas para los desplazados. Es crucial también mejorar la recolección de datos y la educación sobre el acceso a la salud, para que más migrantes puedan beneficiarse de los servicios disponibles.

**Figura 25. Afiliación en salud de la población migrante, 2023**



**Figura 26. Coberturas de afiliación a población migrante 2023**



Fuente: Cobertura de afiliación, Gobernación de Antioquia

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- En la primera infancia, las enfermedades transmisibles y nutricionales siguen siendo predominantes, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas de nutrición y prevención. En la adolescencia y juventud, aunque las enfermedades no transmisibles aumentan, también lo hacen las lesiones, sugiriendo la necesidad de estrategias más efectivas en prevención y manejo.
- La enfermedad renal crónica y el VIH muestran diferencias significativas en comparación con otros municipios, sugiriendo un acceso limitado a diagnóstico temprano y tratamiento. Las tasas más bajas en Yondó en comparación con Antioquia reflejan una posible falta de infraestructura y recursos en salud.
- A lo largo del ciclo vital, se observa un aumento de trastornos mentales, especialmente en la adolescencia y adultez joven, relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. Esto destaca la necesidad de intervención temprana en salud mental, educación y programas de sensibilización en las comunidades.
- El 77% de los migrantes atendidos en Yondó están afiliados al régimen subsidiado, mientras que una proporción significativa no tiene cobertura o accede a atención privada, lo que indica barreras económicas para acceder a la atención pública. Es crucial mejorar el acceso a servicios de salud para migrantes, especialmente mediante la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado y la promoción de políticas inclusivas.
- Se deben implementar estrategias multisectoriales que incluyan educación en salud, prevención, diagnóstico temprano y un enfoque en la mejora del acceso a servicios de salud, particularmente en áreas rurales y marginadas. También es necesario fortalecer la infraestructura sanitaria, promover políticas inclusivas para migrantes y mejorar la clasificación y el registro de enfermedades.

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

El análisis de la cartografía social revela una compleja interrelación entre factores culturales, sociales, ambientales, políticos y económicos que inciden significativamente en la salud de la población. En este contexto, la priorización de los efectos en salud debe considerar la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como los riesgos asociados a las ocupaciones y el entorno. La identificación de actores clave y sus roles en la problemática permite diseñar intervenciones más efectivas. Es fundamental abordar las desigualdades en el acceso a servicios de salud, fortalecer la prevención y promoción de la salud, y fomentar la participación comunitaria para lograr una mejora sostenible en las condiciones de vida de la población.



#### **4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO**

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas.

Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utilizaron las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes. 1

“Se debe relacionar el actor que está involucrado según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se debe seleccionar la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

- **BENEFICIARIOS:** Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.
- **COOPERANTES:** Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.
- **OPONENTES:** Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.
- **PERJUDICADO:** Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.

Para este capítulo se utilizó la Tabla X

**Tabla 37. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en territorio**

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Exposición a agroquímicos: La población está expuesta a niveles peligrosos de agroquímicos debido a su uso inadecuado.	Secretaría de Salud, Empresas industriales y mineras, programas de seguridad y salud en el trabajo	Comunidades afectadas, Grupos de derechos humanos	Regulaciones ambientales más estrictas, control de emisiones	Educación sobre salud ocupacional, monitoreo de calidad del aire	Cooperantes, beneficiarios	Ambientes laborales seguros, calidad del aire adecuada	Promover la adopción de tecnologías más limpias, mediar en disputas sobre responsabilidad
Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Se observa una alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, lo que sugiere la presencia de factores de riesgo asociados.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital Hector Abad Gómez, Seguridad Social	Grupos de apoyo para pacientes, Campañas de concientización	Acceso a servicios de salud, programas de prevención	Educación sobre hábitos saludables, detección temprana	Cooperantes, beneficiarios	Promoción de estilos de vida saludables	Facilitar el acceso a servicios de salud, promover la adopción de estilos de vida saludables
Alto número de atenciones por infecciones respiratorias agudas: Se registran altas tasas de infecciones respiratorias agudas, lo que puede estar relacionado con factores ambientales y socioeconómicos.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital Hector Abad Gómez, Seguridad Social	familias, líderes comunales, docentes	Acceso a servicios de salud, programas de prevención	Educación sobre hábitos saludables, detección temprana	Cooperantes, beneficiarios	Salud pública	Mejora en condiciones sanitarias, prevención de enfermedades
Prevalencia de diabetes mellitus: La diabetes mellitus presenta una alta prevalencia en la población, lo que indica la necesidad de implementar programas de prevención y control.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital Hector Abad Gómez, Seguridad Social	Asociaciones de Pacientes Diabéticos, Centros de Salud Comunitarios	Campañas de prevención, programas de educación alimentaria	Charlas educativas en la comunidad, promoción de estilos de vida saludables	Cooperantes, beneficiarios	Promoción de la salud pública	Sensibilización, acceso a la atención médica
Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital Hector Abad Gómez, Seguridad Social	Madres embarazadas, Grupos de apoyo familiar	Acceso a atención prenatal, programas de salud materno-infantil, programa planificación	Educación sobre cuidado prenatal, redes de apoyo social, centros de escucha para jóvenes	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de tasa de fecundidad	Promover el acceso equitativo a servicios de salud, fomentar la educación sobre cuidado maternal
Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital Hector Abad Gómez, Seguridad Social	Madres embarazadas, Grupos de apoyo familiar	Acceso a atención prenatal, programas de salud materno-infantil, programa planificación	Educación sobre cuidado prenatal, redes de apoyo social, centros de escucha para jóvenes	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de tasa de fecundidad	Promover el acceso equitativo a servicios de salud, fomentar la educación sobre cuidado maternal
Alta tasa de morbilidad por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital Hector Abad Gómez, Seguridad Social	Madres embarazadas, Grupos de apoyo familiar	Acceso a atención prenatal, programas de salud materno-infantil	Educación sobre cuidado prenatal, redes de apoyo social	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de mortalidad infantil, salud materno-infantil	Promover el acceso equitativo a servicios de salud, fomentar la educación sobre cuidado maternal



Vulnerabilidad infantil: La alta tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, a pesar del objetivo de mantenerla en cero, evidencia una situación crítica en la salud infantil.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública,ESE Hospital Hector Abad Gómez , Instituciones de Salud, Organizaciones Internacionales	Organizaciones de Salud Infantil, Grupos Comunitarios	Mejora de servicios de salud materno-infantil, promoción de la lactancia materna, acceso a agua potable	Educación en cuidado infantil, acceso a servicios de salud preventiva	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud infantil	Ofrecer servicios de atención médica, promover prácticas saludables, proporcionar acceso a agua potable y saneamiento
Salud infantil: No se ha logrado erradicar la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública,ESE Hospital Hector Abad Gómez , Instituciones de Salud, Organizaciones Internacionales	Organizaciones de Salud Infantil, Grupos Comunitarios	Mejora de servicios de salud materno-infantil, promoción de la lactancia materna, acceso a agua potable	Educación en cuidado infantil, acceso a servicios de salud preventiva	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud infantil	Ofrecer servicios de atención médica, promover prácticas saludables, proporcionar acceso a agua potable y saneamiento
Discapacidad: Existe una alta prevalencia de discapacidades relacionadas con el movimiento, el sistema nervioso, el habla y la voz.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública,ESE Hospital Hector Abad Gómez , Instituciones de Salud, Ministerio de Educación	Organizaciones de Apoyo a Personas con Discapacidad	Acceso a servicios de rehabilitación, educación inclusiva, adaptaciones en infraestructuras	Sensibilización, inclusión laboral, acceso a tecnologías de apoyo	Cooperantes, beneficiarios	Mejorar la calidad de vida y la inclusión de personas con discapacidad	Ofrecer programas de rehabilitación, capacitación en inclusión, promover accesibilidad en entornos físicos y digitales
Altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento: Se observan altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública,ESE Hospital Hector Abad Gómez , Educación	Centros de Rehabilitación, Organizaciones de Salud Mental	Programas de detección temprana, servicios de apoyo psicológico	Campañas de concientización, espacios de contención comunitaria	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar mental	Acceso a tratamientos y prevención del estigma
Altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento: Se observan altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública,ESE Hospital Hector Abad Gómez , Educación	Centros de Apoyo Psicológico, Grupos de Prevención del Suicidio	Servicios de atención psicológica, programas de prevención del suicidio	Espacios de escucha activa, campañas de concientización	Cooperantes, beneficiarios	Prevención del suicidio	Acceso a atención psicológica, promoción de la salud mental
Problemas de salud pública: Se registran altas tasas de mortalidad por agresiones y enfermedades transmisibles, lo que indica la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y prevención.	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública,ESE Hospital Hector Abad Gómez comisaría de familia	Comités de Salud I, Organizaciones de Limpieza Urbana	Campañas de educación, vacunación masiva	Educación en higiene personal y ambiental, gestión de residuos	Cooperantes, beneficiarios	Salud pública	Mejora en condiciones sanitarias, prevención de enfermedades
Desigualdad en la cobertura de alcantarillado: Si bien el municipio cuenta con una cobertura total de alcantarillado, en el área rural este servicio solo llega al 17,07% de la población, lo que genera problemas de saneamiento.	secretaría de infraestructura y servicios públicos,	Residentes rurales, Organizaciones campesinas	Programas de desarrollo rural, tecnologías apropiadas	Capacitación comunitaria, sistemas descentralizados	Cooperantes, beneficiarios	Mejor calidad de vida en zonas rurales	Facilitar el acceso a recursos financieros, apoyar en la implementación de soluciones sostenibles
Falta de acceso a fuentes de agua mejorada: Un porcentaje significativo de los hogares no cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada, lo que contribuye a la propagación de enfermedades.	secretaría de infraestructura y servicios públicos,	Residentes rurales, Organizaciones campesinas	Programas de desarrollo rural, tecnologías apropiadas	Capacitación comunitaria, sistemas descentralizados	Cooperantes, beneficiarios	Mejor calidad de vida en zonas rurales	Facilitar el acceso a recursos financieros, apoyar en la implementación de soluciones sostenibles
Inadecuada eliminación de excretas: Un porcentaje considerable de los hogares presenta una inadecuada eliminación de excretas, lo que representa un riesgo para la salud pública.	secretaría de infraestructura y servicios públicos,	Residentes rurales, Organizaciones campesinas	Programas de desarrollo rural, tecnologías apropiadas	Capacitación comunitaria, sistemas descentralizados	Cooperantes, beneficiarios	Mejor calidad de vida en zonas rurales	Facilitar el acceso a recursos financieros, apoyar en la implementación de soluciones sostenibles
Conductas de riesgo en la población: La población presenta un alto nivel de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, así como prácticas sexuales de riesgo y violencia, lo que afecta la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad.	Secretaría de Gobierno, Policía	Organizaciones de Derechos Humanos, Grupos de Prevención de Violencia	Políticas de seguridad, campañas de prevención de la violencia	Talleres de resolución de conflictos, apoyo psicosocial a víctimas	Cooperantes, beneficiarios	Seguridad ciudadana	Prevención del delito, apoyo a víctimas



Altos índices de consumo de sustancias: La población presenta un consumo elevado de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, lo que incrementa el riesgo de diversas enfermedades y problemas sociales.	Secretaría de Gobierno, Policía	Organizaciones de Derechos Humanos, Grupos de Prevención de Violencia	Políticas de seguridad, campañas de prevención de la violencia	Talleres de resolución de conflictos, apoyo psicosocial a víctimas	Cooperantes, beneficiarios	Seguridad ciudadana	Prevención del delito, apoyo a víctimas
Conductas de riesgo: Se observan conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo y deserción escolar, que afectan la salud, el bienestar y el desarrollo de los individuos.	Secretaría de Gobierno, Policía	Organizaciones de Derechos Humanos, Grupos de Prevención de Violencia	Políticas de seguridad, campañas de prevención de la violencia	Talleres de resolución de conflictos, apoyo psicosocial a víctimas	Cooperantes, beneficiarios	Seguridad ciudadana	Prevención del delito, apoyo a víctimas
Alta prevalencia de violencia: Existen altas tasas de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, así como de homicidios, lo que representa una grave amenaza para la seguridad y la integridad de las personas.	Secretaría de Gobierno, Policía	Organizaciones de Derechos Humanos, Grupos de Prevención de Violencia	Políticas de seguridad, campañas de prevención de la violencia	Talleres de resolución de conflictos, apoyo psicosocial a víctimas	Cooperantes, beneficiarios	Seguridad ciudadana	Prevención del delito, apoyo a víctimas
Víctimas del conflicto armado: Una parte de la población ha sido afectada por el conflicto armado, lo que genera secuelas físicas y psicológicas.	Gobierno Nacional, Ministerio de Defensa, Organizaciones Internacionales, unidad de víctimas, secretaria de Gobierno	Organizaciones de Derechos Humanos, Víctimas del Conflicto	Implementación de programas de reparación, justicia transicional, desminado, reintegración	Apoyo psicosocial, acompañamiento legal, memoria histórica	Cooperantes, beneficiarios	Promover la reconciliación y la reparación en comunidades afectadas	Facilitar espacios de diálogo, promover la memoria histórica, apoyar la reintegración de excombatientes
Baja cobertura de acueducto: Solo el 60,2% del municipio cuenta con cobertura de acueducto, lo que indica un acceso limitado al agua potable..	Autoridades locales, Empresas de servicios públicos	Residentes afectados, Organizaciones comunitarias	Inversión en infraestructura, expansión de servicios	Organización comunitaria, promoción de proyectos locales	Cooperantes, beneficiarios	Acceso equitativo al agua potable	Facilitar acuerdos de financiamiento, fomentar la participación comunitaria en la planificación
Calidad del agua deficiente en el área rural: El agua no es apta para el consumo humano en el área rural, lo que representa un riesgo para la salud de la población.	Autoridades locales, Empresas de servicios públicos	Residentes afectados, Organizaciones comunitarias	Inversión en infraestructura, expansión de servicios	Organización comunitaria, promoción de proyectos locales	Cooperantes, beneficiarios	Acceso equitativo al agua potable	Facilitar acuerdos de financiamiento, fomentar la participación comunitaria en la planificación
Informalidad laboral: Una alta proporción de hogares depende de empleos informales, lo que implica condiciones laborales precarias y menor acceso a seguridad social.	Alcaldía, empresas del sector, Secretaría de Gobierno	Cooperativas, Asociaciones de Trabajadores Informales	Creación de oportunidades de empleo formal, programas de formalización laboral	Apoyo económico, capacitación laboral	Cooperantes, beneficiarios	Formalización del empleo, mejora en condiciones laborales	Apoyo para programas de formalización, acceso a créditos y capacitación laboral
Riesgo ambiental: Un número significativo de viviendas se encuentran en zonas de alto riesgo, como cerca de ríos y quebradas, exponiendo a sus habitantes a desastres naturales y problemas de salud.	Agencias de Medio Ambiente, Secretaría de Minas y Desarrollo económico	Comités de Defensa del Medio Ambiente, Grupos de Protección Ambiental	Implementación de regulaciones ambientales, programas de reforestación y mitigación de riesgos	Capacitación en gestión de desastres, preparación para emergencias	Cooperantes, beneficiarios	Protección del medio ambiente, seguridad comunitaria	Apoyo para programas de reforestación, medidas de seguridad en minería
Vulnerabilidad de grupos poblacionales: La población afrocolombiana enfrenta mayores desafíos y discriminación.	Gobierno nacional, alcaldías, ministerios de salud, educación, cultura.	Organizaciones afrocolombianas, líderes comunitarios, iglesias afro, instituciones educativas.	Políticas públicas de inclusión, asignación de recursos específicos, programas de salud intercultural.	Movilizaciones sociales, defensa de derechos, construcción de redes comunitarias.	Representantes del Estado: Garantes de los derechos. Organizaciones afro: Defensoras de los derechos de su comunidad.	Bienestar de la población afro, cumplimiento de los acuerdos de paz, reconocimiento de la diversidad cultural.	Mediación en conflictos, construcción de acuerdos, fortalecimiento del tejido social.
Vulnerabilidad de grupos poblacionales: la comunidad LGBTI enfrentan mayores desafíos y discriminación.	Gobierno nacional, alcaldías, ministerios de salud, justicia.	Organizaciones LGBTI, colectivos, centros de salud especializados.	Legislación inclusiva, capacitación de profesionales de la salud, campañas de sensibilización.	Movilizaciones sociales, defensa de derechos, creación de espacios seguros.	Representantes del Estado: Garantes de los derechos. Organizaciones LGBTI: Defensoras de los derechos de su comunidad.	Igualdad de derechos, reconocimiento de la diversidad sexual, erradicación de la discriminación.	Mediación en conflictos, construcción de acuerdos, promoción de la tolerancia.
Deficiencias en los servicios de salud: Se presentan fallas en la atención en salud, lo que resulta en una mayor carga de enfermedad evitable y discapacidad..	Ministerios de salud, secretarías de salud departamentales y municipales, EPS, IPS.	Usuarios de los servicios de salud, veedurías ciudadanas, asociaciones de pacientes.	Fortalecimiento de la primera línea de atención, mejora de la infraestructura hospitalaria, regulación del sector.	Denuncias, participación en veedurías, exigencia de calidad en los servicios.	Estado: Garante del derecho a la salud. Usuarios: Beneficiarios del servicio.	Acceso a servicios de salud de calidad, reducción de la mortalidad evitable.	Vigilancia ciudadana, control social, construcción de propuestas conjuntas.
Cobertura universal de salud: Aún no se ha logrado garantizar el acceso universal a servicios de salud para toda la población.	Gobierno nacional, ministerios de salud, aseguradoras, prestadores de servicios.	Población sin aseguramiento, organizaciones sociales, sindicatos.	Ampliación de la cobertura, fortalecimiento de los sistemas de información, mejora de la gestión financiera.	Movilizaciones sociales, exigencia de derechos, propuestas alternativas.	Estado: Responsable de garantizar el derecho a la salud. Población sin aseguramiento: Beneficiarios potenciales.	Acceso equitativo a los servicios de salud, reducción de las desigualdades.	Movilizaciones sociales, negociación con el Estado, construcción de propuestas conjuntas.

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

El método Hanlon es una herramienta para priorizar programas de salud pública, evaluando problemas según su magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de intervención. La fórmula es:

$(A + B) \times C \times D$ , donde:

- B es la magnitud del problema (número de personas afectadas).
- C es la severidad (promedio de severidad de los problemas).
- D es la eficacia de la solución (con una escala de 0,5 a 1,5).
- E es la factibilidad de la intervención.
- Los criterios se puntúan de la siguiente forma:
  - Magnitud y Severidad: 0 a 10 puntos
  - Eficacia: 0,5 a 1,5 puntos
  - Factibilidad: con subcriterios como pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad (cada uno de 0 a 1 punto).

Basándose en información del ASIS (como la caracterización del territorio y los efectos en salud), se identifican los principales problemas de salud que afectan a la población, para luego definirlos claramente con datos de impacto, costo y consecuencias, de modo que se pueda priorizar de manera efectiva.

La priorización de problemas involucró a representantes de varias entidades locales y se realizó el 29 de octubre de 2024, utilizando las matrices correspondientes para organizar los resultados.



**Tabla 38. Matriz de priorización de problemas**

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Deficiencias en los servicios de salud: Se presentan fallas en la atención en salud, lo que resulta en una mayor carga de enfermedad evitable y discapacidad..	9	9	1	1	1	1	1	1	18
2	Alto número de atenciones por infecciones respiratorias agudas: Se registran altas tasas de infecciones respiratorias agudas, lo que puede estar relacionado con factores ambientales y socioeconómicos.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
3	Prevalencia de diabetes mellitus: La diabetes mellitus presenta una alta prevalencia en la población, lo que indica la necesidad de implementar programas de prevención y control.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
4	Conductas de riesgo en la población: La población presenta un alto nivel de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, así como prácticas sexuales de riesgo y violencia, lo que afecta la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
5	Problemas de salud pública: Se registran altas tasas de mortalidad por agresiones y enfermedades transmisibles, lo que indica la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y prevención.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
6	Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	8	8	1	1	1	1	1	1	16
7	Alta tasa de morbilidad por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8	8	1	1	1	1	1	1	16
8	Vulnerabilidad infantil: La alta tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, a pesar del objetivo de mantenerla en cero, evidencia una situación crítica en la salud infantil.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
9	Riesgo ambiental: Un número significativo de viviendas se encuentran en zonas de alto riesgo, como cerca de ríos y quebradas, exponiendo a sus habitantes a desastres naturales y problemas de salud.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
10	Baja cobertura de acueducto: Solo el 60,2% del municipio cuenta con cobertura de acueducto, lo que indica un acceso limitado al agua potable..	7	7	1	1	1	1	1	1	14



11	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Se observa una alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, lo que sugiere la presencia de factores de riesgo asociados.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
12	Altos índices de consumo de sustancias: La población presenta un consumo elevado de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, lo que incrementa el riesgo de diversas enfermedades y problemas sociales.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
13	Alta prevalencia de violencia: Existen altas tasas de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, así como de homicidios, lo que representa una grave amenaza para la seguridad y la integridad de las personas.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
14	Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
15	Discapacidad: Existe una alta prevalencia de discapacidades relacionadas con el movimiento, el sistema nervioso, el habla y la voz.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
16	Altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento: Se observan altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
17	Altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento: Se observan altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
18	Conductas de riesgo: Se observan conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo y deserción escolar, que afectan la salud, el bienestar y el desarrollo de los individuos.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
19	Exposición a agroquímicos: La población está expuesta a niveles peligrosos de agroquímicos debido a su uso inadecuado.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
20	Informalidad laboral: Una alta proporción de hogares depende de empleos informales, lo que implica condiciones laborales precarias y menor acceso a seguridad social.	5	5	1	1	1	1	1	1	10
21	Víctimas del conflicto armado: Una parte de la población ha sido afectada por el conflicto armado, lo que genera secuelas físicas y psicológicas.	5	5	1	1	1	1	1	1	10
22	Vulnerabilidad de grupos poblacionales: La población afrocolombiana enfrenta mayores desafíos y discriminación.	5	5	1	1	1	1	1	1	10
23	Vulnerabilidad de grupos poblacionales: la comunidad LGBTI enfrenta mayores desafíos y discriminación.	5	5	1	1	1	1	1	1	10
24	Inadecuada eliminación de excretas: Un porcentaje considerable de los hogares presenta una inadecuada eliminación de excretas, lo que representa un riesgo para la salud pública.	4	4	1	1	1	1	1	1	8
25	Salud infantil: No se ha logrado erradicar la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años.	4	4	1	1	1	1	1	1	8
26	Calidad del agua deficiente en el área rural: El agua no es apta para el consumo humano en el área rural, lo que representa un riesgo para la salud de la población.	8	8	0	0	0	0	0	0	0
27	Desigualdad en la cobertura de alcantarillado: Si bien el municipio cuenta con una cobertura total de alcantarillado, en el área rural este servicio solo llega al 17,07% de la población, lo que genera problemas de saneamiento.	4	4	0	0	0	0	0	0	0
28	Falta de acceso a fuentes de agua mejorada: Un porcentaje significativo de los hogares no cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada, lo que contribuye a la propagación de enfermedades.	3	3	0	0	0	0	0	0	0
29	Cobertura universal de salud: Aún no se ha logrado garantizar el acceso universal a servicios de salud para toda la población.	8	8	0	0	0	0	0	0	0

**Tabla 39. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas**

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja cobertura de acueducto: Solo el 60,2% del municipio cuenta con cobertura de acueducto, lo que indica un acceso limitado al agua potable..	Costos de infraestructura, dificultades geográficas, falta de priorización gubernamental.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de alcantarillado en áreas rurales	- Ampliación de la infraestructura de alcantarillado para garantizar acceso equitativo a servicios sanitarios. - Implementación de tecnologías de saneamiento alternativo en áreas rurales donde no es viable la construcción de sistemas de alcantarillado convencionales. - Promoción de prácticas de higiene y manejo seguro de excretas para prevenir enfermedades relacionadas con saneamiento.
Calidad del agua deficiente en el área rural: El agua no es apta para el consumo humano en el área rural, lo que representa un riesgo para la salud de la población.	Contaminación industrial, falta de tratamiento de aguas residuales, deficiente infraestructura de suministro de agua.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	agua potable para consumo humano	- Implementación de sistemas de tratamiento de agua para eliminar contaminantes y mejorar la calidad del agua potable. - Monitoreo regular de la calidad del agua en fuentes de abastecimiento. - Desarrollo de políticas para proteger fuentes de agua y prevenir la contaminación. - Sensibilización sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de agua contaminada.
Desigualdad en la cobertura de alcantarillado: Si bien el municipio cuenta con una cobertura total de alcantarillado, en el área rural este servicio solo llega al 17,07% de la población, lo que genera problemas de saneamiento.	Costos de infraestructura, dificultades geográficas, falta de priorización gubernamental.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de alcantarillado en áreas rurales	- Ampliación de la infraestructura de alcantarillado para garantizar acceso equitativo a servicios sanitarios. - Implementación de tecnologías de saneamiento alternativo en áreas rurales donde no es viable la construcción de sistemas de alcantarillado convencionales. - Promoción de prácticas de higiene y manejo seguro de excretas para prevenir enfermedades relacionadas con saneamiento.
Falta de acceso a fuentes de agua mejorada: Un porcentaje significativo de los hogares no cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada, lo que contribuye a la propagación de enfermedades.	Costos de infraestructura, dificultades geográficas, falta de priorización gubernamental.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de alcantarillado en áreas rurales	- Ampliación de la infraestructura de alcantarillado para garantizar acceso equitativo a servicios sanitarios. - Implementación de tecnologías de saneamiento alternativo en áreas rurales donde no es viable la construcción de sistemas de alcantarillado convencionales. - Promoción de prácticas de higiene y manejo seguro de excretas para prevenir enfermedades relacionadas con saneamiento.
Inadecuada eliminación de excretas: Un porcentaje considerable de los hogares presenta una inadecuada eliminación de excretas, lo que representa un riesgo para la salud pública.	Falta de saneamiento básico, falta de acceso a servicios de alcantarillado, prácticas culturales inadecuadas.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de saneamiento adecuados.	- Implementación de programas de saneamiento básico para mejorar el acceso a servicios de eliminación de excretas. - Promoción de prácticas seguras de manejo de excretas y disposición de residuos sólidos. - Sensibilización sobre la importancia del saneamiento para prevenir enfermedades transmitidas por agua y vectores. - Apoyo a comunidades para construcción de letrinas y sistemas de saneamiento.
Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Se observa una alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, lo que sugiere la presencia de factores de riesgo asociados.	Estilos de vida poco saludables, falta de acceso a atención médica preventiva, factores genéticos.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de la mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, influenciadas por estilos de vida y acceso desigual a la atención médica.	- Promoción de estilos de vida saludables, incluyendo dieta equilibrada y actividad física regular. - Mejora del acceso equitativo a servicios de salud preventiva y tratamiento para enfermedades cardiovasculares. - Campañas de concienciación sobre los factores de riesgo cardiovascular y la importancia de la detección temprana. - Implementación de políticas para reducir desigualdades en el acceso a la atención médica.
Alto número de atenciones por infecciones respiratorias agudas: Se registran altas tasas de infecciones respiratorias agudas, lo que puede estar relacionado con factores ambientales y socioeconómicos.	Falta de acceso a atención médica de calidad, enfermedades prevenibles no tratadas.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económicas, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución mortalidad en niños debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios de salud de calidad.	- Mejora del acceso a atención médica de calidad para niños, incluyendo servicios de atención primaria y cuidado preventivo. - Promoción de prácticas de salud infantil, incluyendo lactancia materna, inmunizaciones y detección temprana de enfermedades. - Implementación de políticas para abordar desigualdades en el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud infantil.



Prevalencia de diabetes mellitus. La diabetes mellitus presenta una alta prevalencia en la población, lo que indica la necesidad de implementar programas de prevención y control.	Malos hábitos alimenticios, sedentarismo, predisposición genética, falta de educación sobre la enfermedad.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la prevalencia de diabetes debido a factores de riesgo y falta de conciencia sobre la enfermedad.	- Promoción de estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio. - Campañas educativas sobre prevención, detección temprana y manejo de la diabetes. - Acceso equitativo a servicios de atención médica y programas de control de la diabetes. - Apoyo a la investigación y desarrollo de políticas para abordar los determinantes sociales de la diabetes.
Altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento. Se observan altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.	Estrés, presión social, falta de acceso a servicios de salud mental, estigmatización de los trastornos mentales.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	trastornos mentales y problemas de salud emocional en jóvenes atendidos y controlados	- Mejora del acceso a servicios de salud mental para jóvenes, incluyendo atención psicológica y psiquiátrica de calidad. - Implementación de programas de prevención y promoción de la salud mental en escuelas y comunidades. - Sensibilización y reducción del estigma asociado a los trastornos mentales entre jóvenes. - Apoyo a redes de apoyo y servicios comunitarios para jóvenes en riesgo.
Altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento. Se observan altas tasas de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.	Estrés, presión social, falta de acceso a servicios de salud mental, estigmatización de los trastornos mentales.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	trastornos mentales y problemas de salud emocional en jóvenes atendidos y controlados	- Mejora del acceso a servicios de salud mental para jóvenes, incluyendo atención psicológica y psiquiátrica de calidad. - Implementación de programas de prevención y promoción de la salud mental en escuelas y comunidades. - Sensibilización y reducción del estigma asociado a los trastornos mentales entre jóvenes. - Apoyo a redes de apoyo y servicios comunitarios para jóvenes en riesgo.
Conductas de riesgo en la población: La población presenta un alto nivel de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, así como prácticas sexuales de riesgo y violencia, lo que afecta la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad.	Violencia interpersonal, falta de medidas de seguridad, desigualdad social.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	jóvenes con habilidades para la vida fortalecidas	- Implementación de políticas y programas de prevención de la violencia armada y el homicidio, incluyendo intervenciones de seguridad ciudadana. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal y protección de víctimas de violencia. - Promoción de alternativas pacíficas de resolución de conflictos y reducción del acceso a armas de fuego. - Sensibilización sobre los costos humanos y sociales de la violencia armada y homicidio.
Altos índices de consumo de sustancias: La población presenta un consumo elevado de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, lo que incrementa el riesgo de diversas enfermedades y problemas sociales.	Problemas de salud mental no tratados, presión académica o social, falta de redes de apoyo.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	jóvenes atendidos por psicología debido a problemas de salud mental y estresores sociales.	- Mejora del acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional para jóvenes en riesgo de suicidio. - Promoción de entornos seguros y de apoyo en escuelas y comunidades. - Sensibilización sobre la salud mental y detección temprana de signos de riesgo de suicidio. - Intervenciones para abordar factores de riesgo sociales como acoso escolar y presión académica.
Conductas de riesgo: Se observan conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo y deserción escolar, que afectan la salud, el bienestar y el desarrollo de los individuos.	Violencia interpersonal, falta de medidas de seguridad, desigualdad social.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	jóvenes con habilidades para la vida fortalecidas	- Implementación de políticas y programas de prevención de la violencia armada y el homicidio, incluyendo intervenciones de seguridad ciudadana. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal y protección de víctimas de violencia. - Promoción de alternativas pacíficas de resolución de conflictos y reducción del acceso a armas de fuego. - Sensibilización sobre los costos humanos y sociales de la violencia armada y homicidio.
Alta prevalencia de violencia: Existen altas tasas de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, así como de homicidios, lo que representa una grave amenaza para la seguridad y la integridad de las personas.	Violencia interpersonal, falta de medidas de seguridad, desigualdad social.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	jóvenes con habilidades para la vida fortalecidas	- Implementación de políticas y programas de prevención de la violencia armada y el homicidio, incluyendo intervenciones de seguridad ciudadana. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal y protección de víctimas de violencia. - Promoción de alternativas pacíficas de resolución de conflictos y reducción del acceso a armas de fuego. - Sensibilización sobre los costos humanos y sociales de la violencia armada y homicidio.
Problemas de salud pública: Se registran altas tasas de mortalidad por agresiones y enfermedades transmisibles, lo que indica la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y prevención.	Falta de saneamiento básico, falta de acceso a agua potable, hacinamiento, falta de vacunación.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y c	baja incidencia de enfermedades infecciosas debido a condiciones insalubres y falta de acceso a agua potable y saneamiento básico.	- Mejora del acceso a agua potable segura y saneamiento adecuado. - Campañas de vacunación para prevenir enfermedades infecciosas. - Promoción de prácticas de higiene personal y comunitaria. - Control de vectores y medidas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	Falta de oportunidades laborales, migración forzada, falta de protección social para grupos vulnerables.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales,	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	oportunidades laborales y protección social.	- Implementación de estrategias para la prevención de la explotación sexual y la protección de personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de oportunidades laborales dignas y alternativas económicas para personas en riesgo de explotación. - Fortalecimiento de redes de apoyo y servicios para víctimas de explotación sexual. - Sensibilización sobre los derechos y riesgos asociados con la explotación sexual.
Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años.	Falta de oportunidades laborales, migración forzada, falta de protección social para grupos vulnerables.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales,	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	oportunidades laborales y protección social.	- Implementación de estrategias para la prevención de la explotación sexual y la protección de personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de oportunidades laborales dignas y alternativas económicas para personas en riesgo de explotación. - Fortalecimiento de redes de apoyo y servicios para víctimas de explotación sexual. - Sensibilización sobre los derechos y riesgos asociados con la explotación sexual.
Alta tasa de morbilidad por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	Falta de atención prenatal adecuada, complicaciones durante el parto, malnutrición materna.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución incidencia de enfermedades y complicaciones durante el periodo perinatal, influenciadas por factores socioeconómicos y de salud.	- Mejora de la calidad y accesibilidad de la atención prenatal y perinatal, incluyendo el acceso a instalaciones de parto seguras. - Capacitación del personal de salud en la detección y manejo de complicaciones durante el embarazo y el parto. - Apoyo a las madres y familias durante el embarazo, parto y posparto. - Intervenciones para abordar determinantes sociales como pobreza y desigualdad que impactan en la salud materna y fetal.
Vulnerabilidad infantil: La alta tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, a pesar del objetivo de mantenerla en cero, evidencia una situación crítica en la salud infantil.	Falta de acceso a atención médica de calidad, enfermedades prevenibles no tratadas.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución mortalidad en niños debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios de salud de calidad.	- Mejora del acceso a atención médica de calidad para niños, incluyendo servicios de atención primaria y cuidado preventivo. - Promoción de prácticas de salud infantil, incluyendo lactancia materna, inmunizaciones y detección temprana de enfermedades. - Implementación de políticas para abordar desigualdades en el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud infantil.
Salud infantil: No se ha logrado erradicar la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años.	Las enfermedades crónicas no transmisibles son la primera causa de mortalidad a nivel mundial, debido a múltiples factores como el envejecimiento, la urbanización acelerada, el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad y el	Políticas de estado Cultura y valores Entorno y clase social	Injusticias socioeconómicas	Disminuir la tasa de mortalidad	Fortalecer los servicios de promoción de la salud y detección temprana, con el fin de intervenir de manera positiva las condiciones de vida



Riesgo ambiental: Un número significativo de viviendas se encuentran en zonas de alto riesgo, como cerca de ríos y quebradas, exponiendo a sus habitantes a desastres naturales y problemas de salud.	Violencia interpersonal, falta de medidas de seguridad, desigualdad social.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	jóvenes con habilidades para la vida fortalecidas	- Implementación de políticas y programas de prevención de la violencia armada y el homicidio, incluyendo intervenciones de seguridad ciudadana. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal y protección de víctimas de violencia. - Promoción de alternativas pacíficas de resolución de conflictos y reducción del acceso a armas de fuego. - Sensibilización sobre los costos humanos y sociales de la violencia armada y homicidio.
Exposición a agroquímicos: La población está expuesta a niveles peligrosos de agroquímicos debido a su uso inadecuado.	Contaminación del aire por actividades industriales, falta de regulación ambiental, falta de conciencia sobre los riesgos para la salud.	política macroeconómicas, mercado de trabajo, territorio, condiciones de empleo y trabajo, servicios de salud	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Riesgo de intoxicación debido a la exposición a gases tóxicos derivados de actividades industriales y de combustión.	- Implementación de regulaciones más estrictas sobre emisiones industriales y de vehículos para reducir la contaminación del aire. - Promoción de tecnologías más limpias y sostenibles en la industria y el transporte. - Monitoreo y vigilancia de la calidad del aire para identificar y abordar fuentes de contaminación. - Educación pública sobre los riesgos de la exposición a gases tóxicos y medidas de protección.
Informalidad laboral: Una alta proporción de hogares depende de empleos informales, lo que implica condiciones laborales precarias y menor acceso a seguridad social.	Falta de empleo formal, baja inversión en sectores productivos, falta de protección laboral.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	oportunidades laborales formales y protección social.	- Implementación de políticas y programas para promover la formalización del empleo y mejorar las condiciones laborales en el sector informal. - Fortalecimiento de la protección social y acceso a seguridad social para trabajadores informales. - Apoyo al desarrollo de microempresas y emprendimientos para generar empleo y mejorar los ingresos familiares. - Sensibilización sobre derechos laborales y beneficios de la formalización del empleo.
Discapacidad: Existe una alta prevalencia de discapacidades relacionadas con el movimiento, el sistema nervioso, el habla y la voz.	Mejora en la detección y diagnóstico de discapacidades, envejecimiento de la población, aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	población con discapacidad con atención integral en salud	- Implementación de políticas y programas de inclusión social y laboral para personas con discapacidad. - Promoción de entornos accesibles y adaptados para personas con discapacidad. - Apoyo a la educación inclusiva y capacitación laboral para personas con discapacidad. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad.
Víctimas del conflicto armado: Una parte de la población ha sido afectada por el conflicto armado, lo que genera secuelas físicas y psicológicas.	Violencia política y social, desplazamiento forzado, falta de acceso a servicios básicos en zonas de conflicto.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, territorio, políticas macroeconómicas	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	víctimas del conflicto armado con atención psicológica y reparación de derechos	- Implementación de políticas y programas de construcción de paz y reconciliación para abordar las causas subyacentes del conflicto. - Fortalecimiento de medidas de protección y asistencia humanitaria para poblaciones afectadas por el conflicto. - Promoción de la justicia transicional y el respeto por los derechos humanos en áreas afectadas por el conflicto. - Sensibilización sobre la prevención de la violencia y promoción de la cultura de paz.
Vulnerabilidad de grupos poblacionales: La población afrocolombiana enfrenta mayores desafíos y discriminación.	Violencia política y social, desplazamiento forzado, falta de acceso a servicios básicos en zonas de conflicto.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, territorio, políticas macroeconómicas	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	víctimas del conflicto armado con atención psicológica y reparación de derechos	- Implementación de políticas y programas de construcción de paz y reconciliación para abordar las causas subyacentes del conflicto. - Fortalecimiento de medidas de protección y asistencia humanitaria para poblaciones afectadas por el conflicto. - Promoción de la justicia transicional y el respeto por los derechos humanos en áreas afectadas por el conflicto. - Sensibilización sobre la prevención de la violencia y promoción de la cultura de paz.
Vulnerabilidad de grupos poblacionales: la comunidad LGBTI enfrentan mayores desafíos y discriminación.	Violencia política y social, desplazamiento forzado, falta de acceso a servicios básicos en zonas de conflicto.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, territorio, políticas macroeconómicas	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	víctimas del conflicto armado con atención psicológica y reparación de derechos	- Implementación de políticas y programas de construcción de paz y reconciliación para abordar las causas subyacentes del conflicto. - Fortalecimiento de medidas de protección y asistencia humanitaria para poblaciones afectadas por el conflicto. - Promoción de la justicia transicional y el respeto por los derechos humanos en áreas afectadas por el conflicto. - Sensibilización sobre la prevención de la violencia y promoción de la cultura de paz.
Deficiencias en los servicios de salud: Se presentan fallas en la atención en salud, lo que resulta en una mayor carga de enfermedad evitable y discapacidad.	Pobreza, desigualdad económica, falta de acceso a servicios básicos como salud y educación.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	Elevada proporción de la población con dificultades para satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación.	- Implementación de políticas y programas de desarrollo humano para garantizar acceso equitativo a necesidades básicas. - Fortalecimiento de redes de protección social y asistencia humanitaria para personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de iniciativas de desarrollo local y empoderamiento comunitario para mejorar el bienestar de poblaciones marginadas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades básicas de las personas.
Cobertura universal de salud: Aún no se ha logrado garantizar el acceso universal a servicios de salud para toda la población.	Pobreza, desigualdad económica, falta de acceso a servicios básicos como salud y educación.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	Elevada proporción de la población con dificultades para satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación.	- Implementación de políticas y programas de desarrollo humano para garantizar acceso equitativo a necesidades básicas. - Fortalecimiento de redes de protección social y asistencia humanitaria para personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de iniciativas de desarrollo local y empoderamiento comunitario para mejorar el bienestar de poblaciones marginadas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades básicas de las personas.

## **6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS**

El modelo de salud planteado para Yondó, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP), tiene como objetivo mejorar la salud pública del municipio mediante diversas estrategias. Primero, se busca fortalecer la gobernanza en salud, fomentando la participación de la ciudadanía y el fortalecimiento de las capacidades locales para una gestión más eficiente del sector salud. Esto incluye la creación de un sistema único de información en salud y la capacitación del personal local en la coordinación de salud pública. Además, se pone un énfasis particular en la integración de los servicios de salud, a través de redes de atención primaria que aborden las necesidades específicas de la población de Yondó, asegurando un acceso equitativo y de calidad. La territorialización y la participación social también juegan un papel fundamental, con el propósito de que las comunidades locales, incluidas las étnicas y rurales, puedan participar activamente en la formulación de políticas de salud pública. En lo referente a las emergencias y el cambio climático, se proponen medidas para reducir los riesgos de salud derivados de estos fenómenos, como la realización de simulacros y la formación continua del personal de salud. Finalmente, se destaca la necesidad de mejorar las condiciones laborales y la formación del talento humano en salud, promoviendo espacios de colaboración y reconocimiento, lo que garantizará una atención de calidad y la sostenibilidad del sistema de salud de Yondó





**Tabla 40. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleos de inequidades**

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer los servicios de promoción de la salud y detección temprana, con el fin de intervenir de manera positiva las condiciones de vida	Estrategias de Articulación: Fortalecer la colaboración entre el sistema de salud pública y las entidades territoriales para garantizar acceso a servicios preventivos en todas las poblaciones. Actores clave: Gobiernos locales, Ministerio de Salud, entes territoriales, líderes comunitarios. Programas de Gobierno: Articulación con el COAL y PAS para garantizar un enfoque preventivo en salud pública.
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		Estrategias de Articulación: Establecer protocolos de gobernanza local para la prevención de enfermedades, bajo la dirección de las autoridades sanitarias locales. Actores clave: Alcaldes, Secretarías de Salud locales, entidades de control. Programas de Gobierno: Integración del PIC para facilitar la respuesta ante emergencias sanitarias.
		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Implementación de programas de saneamiento básico que promuevan el acceso a servicios de eliminación de excretas en comunidades vulnerables. - Educación y sensibilización sobre prácticas seguras de manejo de excretas y disposición de residuos sólidos. - Apoyo a las comunidades rurales y urbanas marginales para la construcción de letrinas y sistemas de saneamiento adecuados.	estrategias de Articulación: Desarrollar proyectos interinstitucionales entre la salud pública, las comunidades y el sector ambiental para promover la gestión integrada del saneamiento. Actores clave: Organizaciones comunitarias, ONGs, Ministerio de Vivienda y Ministerio de Salud. Programas de Gobierno: Implementación del PIC para fortalecer la respuesta en zonas afectadas por condiciones sanitarias deficientes.



Municipio  
de Yondó  
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

**NIT: 890.984.265-6**

alcaldia@yondo-antioquia.gov.co  
contactenos@yondo-antioquia.gov.co

Car. 55 No. 46 A 16 Barrio Colonia Sur  
604-8325109 - 018000400108



Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Fomento de prácticas de vida saludable en comunidades rurales y urbanas a través de campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares. - Desarrollo de políticas inclusivas para garantizar acceso a servicios preventivos de salud y tratamiento de enfermedades como la hipertensión y diabetes. - Formación de recursos humanos en salud con un enfoque de equidad para garantizar la cobertura integral.	Estrategias de Articulación: Incorporar conocimientos tradicionales y cultura local en las estrategias de salud preventiva. Actores clave: Sabedores ancestrales, autoridades locales, servicios de salud, Ministerio de Salud. Programas de Gobierno: Integración con el COAI para asegurar que las políticas sanitarias respondan a las necesidades de las comunidades étnicas y rurales.
		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y -	Desarrollo de estrategias de salud preventiva en torno a enfermedades cardiovasculares y diabetes, dirigidas a comunidades vulnerables. - Campañas de concienciación sobre los factores de riesgo de enfermedades y la importancia de la detección temprana de enfermedades. - Reducción de desigualdades en el acceso a atención médica mediante programas de sensibilización.	Estrategias de Articulación: Crear alianzas intersectoriales entre salud, educación, y sectores de desarrollo económico para atender las desigualdades sociales y económicas. Actores clave: Secretarías de Salud, organizaciones de la sociedad civil, universidades, Ministerio de Salud. Programas de Gobierno: Conectar las políticas públicas con el PAS para garantizar la equidad en salud, especialmente en áreas rurales y marginales.
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.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomento de programas educativos sobre la importancia de una nutrición balanceada y la actividad física. - Promoción de la detección temprana y prevención de enfermedades como la diabetes, especialmente en comunidades vulnerables. - Acceso equitativo a programas de control de la diabetes para reducir los riesgos asociados a esta enfermedad.	Estrategias de Articulación: Articular políticas de salud pública con organizaciones locales para promover la educación en salud. Actores clave: Instituciones educativas, asociaciones comunitarias, instituciones de salud. Programas de Gobierno: Implementar el COAI para asegurar que las iniciativas de prevención de enfermedades estén alineadas con las necesidades locales.
		Entorno económico favorable para la salud	Acceso mejorado a servicios de salud mental para jóvenes en comunidades vulnerables, con foco en atención psicológica y psiquiátrica de calidad. - Desarrollo de políticas públicas para la prevención de trastornos mentales y la reducción del estigma asociado a enfermedades mentales. - Promoción de espacios de apoyo social y programas comunitarios de salud mental para jóvenes.	Estrategias de Articulación: Fomentar una mayor colaboración entre el sistema de salud mental y los servicios de apoyo social en las comunidades. Actores clave: Psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, Ministerios de Salud y Educación. Programas de Gobierno: Fortalecer el PAS y vincular las políticas de salud mental con el PIC para gestionar los efectos de crisis sociales.
		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Desarrollo de políticas y estrategias para la prevención de la violencia armada y homicidio, con intervenciones en seguridad pública. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal para proteger a las víctimas y sancionar a los perpetradores de violencia. - Promoción de una cultura de paz mediante la resolución pacífica de conflictos y la prevención de delitos violentos.	Estrategias de Articulación: Promover la colaboración entre el sector salud y las fuerzas de seguridad para reducir la violencia y sus consecuencias en salud. Actores clave: Policía, Ministerio de Salud, instituciones de justicia, ONGs. Programas de Gobierno: Implementar el PIC para abordar los aspectos de salud pública relacionados con la violencia y sus efectos en la salud mental.
	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Prevención del suicidio juvenil mediante programas de sensibilización y apoyo emocional en escuelas y comunidades. - Promoción de entornos seguros y solidarios, tanto en comunidades como en centros educativos. - Implementación de intervenciones en salud mental para jóvenes en riesgo, con un enfoque integral de apoyo familiar y social.	Estrategias de Articulación: Articular programas de prevención del suicidio con campañas educativas en centros escolares y comunidades. Actores clave: Escuelas, padres de familia, centros de salud mental. Programas de Gobierno: Integrar los esfuerzos de prevención en salud mental con el PAS, PIC, y con el apoyo del COAI para aumentar la cobertura y efectividad de estas iniciativas.	
	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.			



Municipio  
de Yondó  
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

**NIT: 890.984.265-6**

| [alcaldia@yondo-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@yondo-antioquia.gov.co)  
| [contactenos@yondo-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@yondo-antioquia.gov.co)

| Car. 55 No. 46 A 16 Barrio Colonia Sur  
| 604-8325109 - 018000400108



Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promoción de prácticas saludables de manejo de residuos y saneamiento en territorios rurales y urbanos. - Educación en comunidades sobre la importancia del manejo adecuado de excretas para prevenir enfermedades relacionadas con el agua. - Desarrollo de proyectos comunitarios para la implementación de sistemas de saneamiento sostenible en poblaciones de difícil acceso.	Estrategias de Articulación: Crear alianzas con el sector privado y organizaciones comunitarias para la implementación de soluciones sostenibles de saneamiento. Actores clave: Comunidades, ONGs, Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda. Programas de Gobierno: Articular con el PAS para garantizar que las políticas sanitarias respondan a las necesidades de las comunidades más vulnerables.
	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación 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,	Fortalecimiento del acceso a atención prenatal y perinatal, con equipos capacitados y recursos suficientes en todos los niveles del sistema de salud. - Políticas de salud materna y perinatal para mejorar la calidad de la atención en todas las comunidades. - Mejoramiento de las infraestructuras y dotación de servicios de salud para garantizar el acceso universal y la calidad en la atención a mujeres embarazadas.	
		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.	Implementación de políticas públicas de salud para la protección de poblaciones vulnerables, como las víctimas del conflicto armado o personas en riesgo de violencia. - Fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS), especialmente en comunidades afectadas por el conflicto. - Desarrollo de estrategias de salud pública que incluyan la prevención de enfermedades, promoción de la salud mental y rehabilitación de las víctimas del conflicto armado.	
		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,  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.		



Municipio  
de Yondó  
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

**NIT: 890.984.265-6**

alcaldia@yondo-antioquia.gov.co  
contactenos@yondo-antioquia.gov.co

Car. 55 No. 46 A 16 Barrio Colonia Sur  
604-8325109 - 018000400108



<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>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.</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p> <p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p> <p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Desarrollo de políticas para prevenir enfermedades asociadas al cambio climático, como enfermedades transmitidas por vectores o respiratorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomento de la salud ambiental mediante la promoción de tecnologías sostenibles que mejoren el acceso a servicios de agua potable y saneamiento.</li> <li>- Desarrollo de planes de respuesta a desastres naturales, con énfasis en la salud de las poblaciones vulnerables ante fenómenos climáticos extremos.</li> </ul>	<p>Estrategias de Articulación: Crear alianzas con el sector privado y organizaciones comunitarias para la implementación de soluciones sostenibles de saneamiento.</p> <p>Actores clave: Comunidades, ONGs, Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda.</p> <p>Programas de Gobierno: Articular con el PAS para garantizar que las políticas sanitarias respondan a las necesidades de las comunidades más vulnerables.</p>
<p>Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria</p>	<p>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.</p>	<p>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,</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p> <p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.</p>	<p>Fortalecer los servicios de promoción de la salud y detección temprana, con el fin de intervenir de manera positiva las condiciones de vida</p>	<p>Estrategias de Articulación: Crear alianzas con el sector privado y organizaciones comunitarias para la implementación de soluciones sostenibles de saneamiento.</p> <p>Actores clave: Comunidades, ONGs, Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda.</p> <p>Programas de Gobierno: Articular con el PAS para garantizar que las políticas sanitarias respondan a las necesidades de las comunidades más vulnerables.</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>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <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>	<p>Fortalecimiento de las instituciones de salud públicas para la atención de emergencias y enfermedades complejas, garantizando acceso universal y oportuno a tratamientos especializados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de personal médico y de salud para una atención integral y de calidad a los pacientes que requieren atención especializada.</li> </ul>	<p>Programas de Gobierno: Articular con el PAS para garantizar que las políticas sanitarias respondan a las necesidades de las comunidades más vulnerables.</p>



Municipio  
de Yondó  
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## Anexos.

### Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

