

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2024

(ASIS PARTICIPATIVO 2024)



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Yarumal

2

CRISTIAN DAVID CÉSPEDES CORREA
Alcalde Municipal

ALEJANDRO RESTREPO GÓMEZ
Secretario de Salud y Bienestar Social

ANA ESTEFANÍA CASTAÑO QUINTERO
Realizado por:

Municipio Yarumal, Antioquia, Colombia
2024



Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
Gráfico 1. Cobertura en servicios públicos	21
1.2.1 Estructura demográfica	23
Gráfico 2. Pirámide poblacional.....	23
Gráfico 3. Figura: Población por sexo y grupo de edad de Yarumal, 2024....	26
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
Gráfico 4. Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.....	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
Gráfico 5. Pirámide población victima	28
1.2.4 Población LGBTIQ+	28
Gráfico 6. Caracterización población LGBTIQ+	28
1.2.5 Dinámica migratoria	29
Gráfico 7. Pirámide población migrante	29
1.2.6 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
Gráfico 8. Caracterización EAPB.....	34
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	36
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	36
1.6 Conclusiones del capítulo	37
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	39
Gráfico 9. Tasa de empleo informal	39
2.2 Condiciones de vida del territorio	39
Gráfico 10. Línea de Pobreza e Indigencia (Pobreza Extrema).	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	43
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	44



Gráfico 11. Población en condición de discapacidad, Yarumal, 2024	44
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	45
2.6 Conclusiones del capítulo	47
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	50
3.1 Análisis de la mortalidad	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	50
Gráfico 12. Tasas ajustadas Total	50
Gráfico 13. Tasas ajustadas Hombres.....	51
Gráfico 14. Tasas ajustadas Mujeres	51
Gráfico 15. AVP y tasas ajustadas Total.....	52
Gráfico 16. AVP y tasas ajustadas Hombres	53
Gráfico 17. AVP y tasas ajustadas Mujeres.....	54
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	55
Gráfico 18. Transmisibles total	55
Gráfico 19. Transmisibles hombres	55
Gráfico 20. Transmisibles mujeres	56
Gráfico 21. Neoplasias	56
Gráfico 22. Neoplasias hombres	57
Gráfico 23. Neoplasias mujeres	58
Gráfico 24. Sistema circulatorio.....	58
Gráfico 25. Sistema circulatorio hombres.....	59
Gráfico 26. Sistema circulatorio mujeres	60
Gráfico 27. Periodo perinatal.....	60
Gráfico 28. Periodo perinatal hombres y mujeres.....	61
Hombres periodo perinatal:.....	61
Mujeres periodo perinatal:	61
Gráfico 29. Causas externas	62
Gráfico 30. Causas externas hombres	63
Gráfico 31. Causas externas mujeres	63
Gráfico 32. Las demás.....	64
Gráfico 33. Las demás hombres	64
Gráfico 34. Las demás mujeres	65



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
Gráfico 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia.....	69
Gráfico 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	70
Gráfico 37. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento ... ¡Error! Marcador no definido.	
Gráfico 38. Trastornos mentales y del comportamiento deido al consumo de sustancias psicoactivas.....	71
Gráfico 39. Epilepsia	71
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	73
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	74
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo, Yarumal 2017 – 2023	77
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	82
Gráfico 40. Figura: afiliación en salud de la población migrante	82
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	84
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	87
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	93
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS –	108



Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Yarumal, 2024.	13
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Yarumal a la capital	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023	18
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Yarumal, 2024	19
Tabla 5. Población por área de residencia departamento 2024	19
Tabla 6. Déficit habitacional	20
Tabla 7. Total hogares Urbano y Rural, Yarumal 2023	22
Tabla 8. Población pertenencia étnica de Yarumal, 2023	22
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica (10).....	23
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Yarumal, 2019, 2024, 2029	25
Tabla 11. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19.....	27
Tabla 12. Organismos vigentes de Juntas de Acción Comunal, Yarumal (Ant)	30
Tabla 13. Servicios habilitados IPS.....	32
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Yarumal, 2006 - 2023	33
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Yarumal, 2023.....	40
Tabla 16. Disponibilidad de alimentos de Yarumal en los años 2006 - 2020 ..	40
Tabla 17. Cobertura de la vacunación PAI corte octubre, Yarumal, 2024.	40
Tabla 18. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Yarumal, 2005 - 2021	42
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Yarumal en el 2007-2020	43
Tabla 20. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	66
Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	67
Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años	67
Tabla 23. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, 2014-2023	68
Tabla 24. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total, Yarumal 2011 - 2023	73
Tabla 25. Condiciones transmisibles y nutricionales, Yarumal 2011 - 2023 ...	74
Tabla 26. Condiciones materno-perinatales, Yarumal 2011 - 2023.....	74
Tabla 27. Enfermedades no transmisibles, Yarumal 2011 - 2023	75
Tabla 28. Lesiones, Yarumal 2011 - 2023.....	75
Tabla 29. Salud mental, Yarumal 2011 - 2023	76
Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos	77
Tabla 31. Morbilidad de eventos precursores, Yarumal 2017 - 2022.....	78
Tabla 32. de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Yarumal, 2008-2023	80



Tabla 33. Actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	88
Tabla 34. Tabla completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor	94
Tabla 35. Tabla Ministerio de Salud	98
Tabla 36. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas	103
Tabla 37. Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades	111



Lista de Gráficos

Gráfico 1. Cobertura en servicios públicos.....	21
Gráfico 2. Pirámide poblacional.....	23
Gráfico 3. Figura: Población por sexo y grupo de edad	26
Gráfico 4. Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.....	26
Gráfico 5. Pirámide población víctima	28
Gráfico 6. Caracterización población LGBTIQ+	28
Gráfico 7. Pirámide población migrante	29
Gráfico 8. Caracterización EAPB.....	34
Gráfico 9. Tasa de empleo informal.....	39
Gráfico 10. Línea de Pobreza e Indigencia (Pobreza Extrema).	42
Gráfico 11. Población en condición de discapacidad, Yarumal, 2024	44
Gráfico 12. Tasas ajustadas Total	50
Gráfico 13. Gráfica: Tasas ajustadas Hombres	51
Gráfico 14. Gráfica: Tasas ajustadas Mujeres	51
Gráfico 15. AVP y tasas ajustadas Total.....	52
Gráfico 16. AVP y tasas ajustadas Hombres	53
Gráfico 17. AVP y tasas ajustadas Mujeres.....	54
Gráfico 18. Transmisibles H y M	55
Gráfico 19. Neoplasias H y M	56
Gráfico 20. Sistema circulatorio H y M.....	58
Gráfico 21. Periodo perinatal H y M.....	60
Gráfico 22. Causas externas H y M	62
Gráfico 23. Las demás H y M.....	64
Gráfico 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia.....	69
Gráfico 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	70
Gráfico 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento ... iError! Marcador no definido.	
Gráfico 27. Transtornos mentales y del comportamiento deido al consumo de sustancias psicoactivas.....	71
Gráfico 28. Epilepsia	71
Gráfico 29. Figura: afiliación en salud de la población migrante	82



INTRODUCCIÓN

El Municipio de Yarumal reconoce la necesidad imperativa de asegurar una vigilancia y control efectivos sobre los determinantes del sector salud como fundamento del desarrollo social de su población. Con este propósito, se ha implementado el Análisis de Situación de Salud (ASIS), concebido como una herramienta estratégica para la identificación, análisis y toma de decisiones informadas en torno a las necesidades de salud de los habitantes, con el objetivo final de optimizar su calidad de vida.

El presente informe presenta los resultados del ASIS, basado en un análisis exhaustivo de datos secundarios provenientes de fuentes oficiales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, la ESE Hospital San Juan de Dios y la Secretaría de Salud de Yarumal. Este proceso de recopilación, estructuración y digitalización de datos ha permitido construir un panorama detallado sobre la situación de salud-enfermedad en el municipio, considerando factores críticos como la calidad del agua, el manejo de excretas, la disposición de residuos sólidos y las condiciones habitacionales.

Este documento incluye los objetivos generales y específicos, la metodología de recolección y análisis de datos, así como los resultados y las conclusiones derivadas. Además, el análisis permite formular recomendaciones orientadas a la intervención de los riesgos identificados y la mejora de los servicios de salud. El ASIS se constituye así en una herramienta fundamental para evaluar el impacto de futuras intervenciones y guiar la planificación de políticas y programas de salud en Yarumal.

En síntesis, el ASIS se establece como un proceso analítico que permite caracterizar y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de Yarumal, en el cual se identifican los problemas de salud y sus determinantes, promoviendo la participación de todos los actores relevantes en un marco de acción geográficamente delimitado.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Yarumal, 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

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que hicieron posible la elaboración de este Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el municipio de Yarumal. Agradecemos al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, ya la Secretaría de Salud de Yarumal para proporcionar datos y apoyo técnico fundamental para este estudio.

Reconocemos también la colaboración y compromiso del personal de salud, quienes participaron activamente en la recolección y verificación de información, contribuyendo con su conocimiento y experiencia para enriquecer el análisis de las condiciones de salud de la población. Su dedicación ha sido esencial para la construcción de una visión precisa y completa de la situación de salud en nuestro municipio.

Finalmente, extendemos un especial agradecimiento a la comunidad de Yarumal, cuya participación y disposición para compartir sus experiencias y necesidades ha sido indispensable para orientar este informe hacia la mejora de su calidad de vida y el desarrollo de estrategias efectivas en salud. Este documento es fruto de un esfuerzo colectivo que refleja el compromiso de cada uno de sus actores con el bienestar de la población.



SIGLAS

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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

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

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

1.1.1 Localización

Tabla de Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

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

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

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas

Mapa de División política administrativa y limites

Yarumal, ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, Colombia, se encuentra a 123 kilómetros de Medellín, en las coordenadas

6°57'41"N y 75°24'58"O. Según la Ordenanza No. 8 de 1911, sus límites territoriales están definidos por referencias geográficas como ríos, quebradas y cordilleras que lo separan de municipios vecinos como Angostura, Briceño, Valdivia y Campamento.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Yarumal 2024



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

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

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

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve



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

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

15

La cobertura vegetal original de Yarumal ha sido reemplazada en gran medida, aunque sobreviven pequeños bosques con especies como yarumo, guamo y siete cueros. Los suelos se destinan principalmente a la ganadería, cultivos agrícolas y áreas reforestadas para explotación forestal, las cuales exigen prácticas de conservación. Estas dinámicas resaltan la necesidad de un manejo sostenible de los recursos naturales para mitigar los impactos humanos en el territorio.

Hidrografía

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

Entre los cuerpos de agua más destacados se encuentran:

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

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



Zonas de riesgo

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

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

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

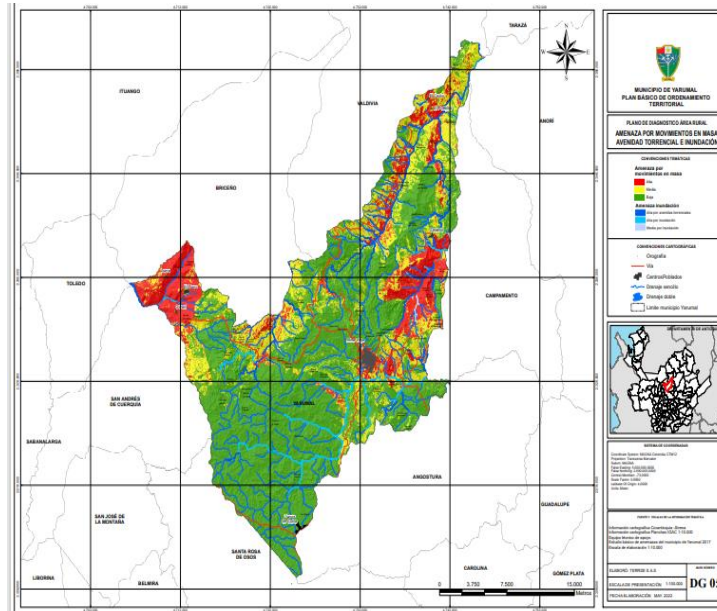
Ante esta situación, se están llevando a cabo gestiones enfocadas en el mejoramiento de las vías, con el objetivo de reducir las afectaciones y fortalecer la conectividad y el desarrollo económico de estas áreas rurales.

Temperatura y humedad

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

Mapa de relieve, hidrografía, zonas de riesgo

Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Yarumal, 2024



Fuente: www.dnp.gov.co

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

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

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

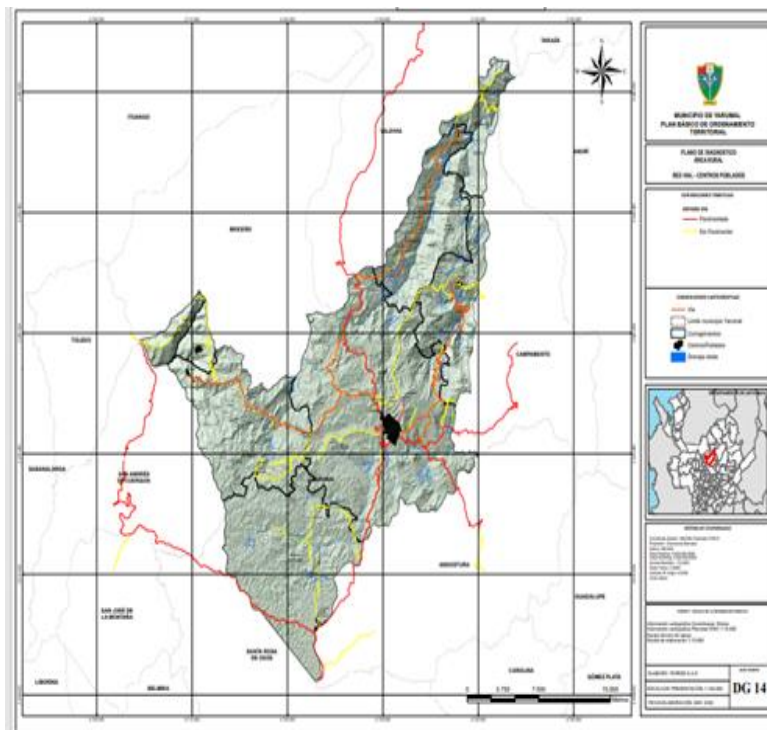
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

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

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

Mapa de vías de comunicación

Mapa 2. Vías de comunicación de Yarumal, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación



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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Yarumal cuenta con una población total de 44,457 habitantes para el año 2024, distribuida en 21,615 hombres y 22,842 mujeres. De acuerdo con las proyecciones demográficas y el comportamiento dinámico de la población, se estima que para el año 2029 esta cifra ascenderá a aproximadamente 45,760 habitantes.

Densidad poblacional por km2

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Yarumal, 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
05887	YARUMAL	733	44,457	60.7

Fuente: DANE – SISPRO –MPS

El municipio de Yarumal, con una extensión de 733 km² y una población proyectada de 44,457 habitantes en 2024, alcanza una densidad poblacional de 60.7 habitantes/km². Este dato refleja un incremento sostenido desde 2005, cuando la densidad era de 56 habitantes/km², evidenciando un crecimiento gradual asociado al aumento natural de la población y posibles dinámicas migratorias.

Tabla de Población por área de residencia

Tabla 5. Población por área de residencia departamento 2024



Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
33,006	74.2	11,451	25.8	44,457	74.2

Fuente: DANE-SISPRO – MPS

El municipio de Yarumal presenta una distribución poblacional en la que el 74.2% de sus habitantes (33,006 personas) reside en la cabecera municipal, mientras que el 25.8% (11,451 personas) vive en la zona rural. Esto evidencia una concentración predominante en el área urbana, probablemente influenciada por el acceso a servicios básicos, educación, empleo y otros beneficios que suelen estar más disponibles en el centro poblado.

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es del 74.2%, lo que indica un nivel alto de centralización en las zonas urbanas. Este dato resalta la importancia de implementar estrategias que fortalezcan las condiciones en las áreas rurales, buscando un desarrollo más equitativo entre las zonas urbana y rural del municipio.

Número de viviendas

Los principales indicadores para el análisis de vivienda son el déficit cuantitativo y el déficit cualitativo. El déficit cuantitativo se refiere a la proporción de viviendas que no cumplen con condiciones mínimas de habitabilidad, lo que implica la necesidad de construir nuevas unidades o reubicar a las familias afectadas. En el municipio de Yarumal, este déficit alcanza el 3,32%, lo que representa la necesidad de construir o reubicar a 492 familias.

Por otro lado, el déficit cualitativo se relaciona con las viviendas que requieren mejoras para alcanzar condiciones adecuadas de habitabilidad. Estas mejoras pueden incluir intervenciones en techos, pisos, fachadas y otros componentes estructurales. En Yarumal, el déficit cualitativo es del 19,7%, lo que significa que aproximadamente una de cada cinco viviendas necesita ser repotenciada o mejorada. Cabe destacar que esta problemática se concentra principalmente en viviendas ubicadas en áreas rurales y corregimientos del municipio.

Tabla 6. Déficit habitacional

Indicador	Yarumal	Santa Rosa	Norte	Antioquia
Número de hogares con déficit cuantitativo	492	433	4.327	192.698
Porcentaje de hogares con déficit cuantitativo	3,33	3,51	5,12	7,84
Número de viviendas con déficit cuantitativo	481	431	4.195	187.216
Porcentaje de viviendas con déficit cuantitativo	3.32	3.51	5,08	7,77
Número de viviendas con déficit cualitativo	2.853	3.794	23.115	426.225
Porcentaje de viviendas con déficit cualitativo	19,70	30,83	28,00	17,69

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

Número de hogares y Mapa

La figura siguiente presenta de manera consolidada los porcentajes de cobertura en los principales servicios públicos del municipio. En general, se observa que los niveles de cobertura en servicios públicos son adecuados, destacándose especialmente los servicios de energía y acueducto. Sin embargo, los indicadores de cobertura para alcantarillado, acueducto y recolección de residuos son más bajos en las zonas rurales y en los centros poblados.

En cuanto al acceso a internet, la cobertura apenas alcanza el 54% de las viviendas, lo que plantea un desafío significativo no solo en términos de conectividad y sus implicaciones para el sector educativo, sino también en las oportunidades de generación de ingresos para los habitantes. a través de medios digitales. En este contexto, mejorar las condiciones de vivienda y habitabilidad de la población de Yarumal es esencial para consolidar al municipio como un lugar propicio para vivir y prosperar.

Gráfico 1. Cobertura en servicios públicos



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

Tabla 7. Total hogares Urbano y Rural, Yarumal 2023

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

Fuente DANE

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

22

Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

Tabla 8. Población pertenencia étnica de Yarumal, 2018

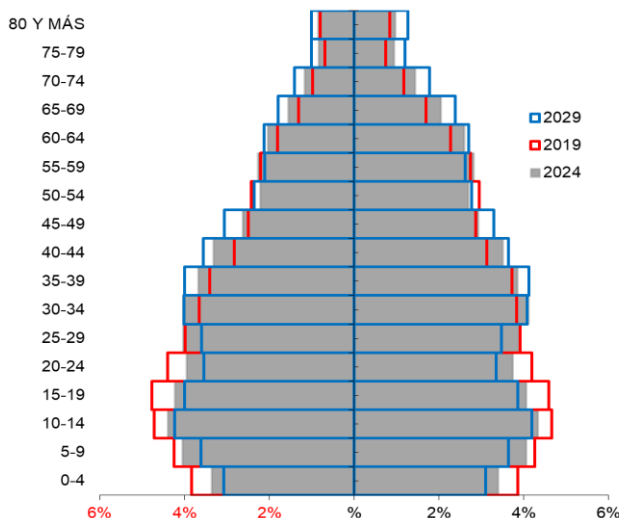
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	13	0.04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	148	0.41
Ningún grupo étnico	35,884	98.75
No informa	291	0.80
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00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

Fuente: Gobernación de Antioquia. Censo 2018

se registraron 148 personas que se identifican como afrodescendientes, 13 como indígenas y 1 como raizal, mientras que la mayoría de la población (35,884 personas) no se reconoce dentro de un grupo étnico y 291 no informaron su auto identificación. Aunque no se identifica una población étnica predominante, el municipio cuenta con un hospital de segundo nivel que ofrece atención integral y especializada a la región norte de Antioquia, atendiendo tanto a la población general como a los grupos étnicos reconocidos en la Constitución, contribuyendo a garantizar el acceso equitativo a la salud.

1.2.1 Estructura demográfica

Gráfico 2. Pirámide poblacional



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

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	42,116	44,457	45,760
Poblacion Masculina	20,478	21,615	22,225
Poblacion femenina	21,638	22,842	23,535
Relación hombres:mujer	94.6	94.6	94.4
Razón niños:mujer	29.4	25.8	24.0
Índice de infancia	25.6	23.6	21.9
Índice de juventud	25.8	23.9	21.8
Índice de vejez	8.2	9.8	11.9
Índice de envejecimiento	32.2	41.6	54.2
Índice demografico de dependencia	51.1	50.1	50.9
Índice de dependencia infantil	38.7	35.4	33.0
Índice de dependencia mayores	12.4	14.7	17.9
Índice de Friz	134.7	113.5	99.8

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

El análisis de los índices demográficos del municipio de Yarumal entre los años 2019 y 2024 evidencia tendencias asociadas a una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población. La relación hombres/mujeres permaneció constante en ambos periodos, con 95 hombres por cada 100 mujeres. En cuanto a la razón niños/mujer, se identificó una disminución de 29 a 26 niños y niñas (0-4 años) por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), lo cual podría reflejar una reducción en las tasas de natalidad. Los índices de infancia y



juventud también presentan una leve contracción, con una disminución de la población menor de 29 años.

Por otro lado, el índice de vejez aumentó de 8 a 10 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes, y el índice de envejecimiento mostró un incremento significativo, pasando de 32 a 42 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años. Este comportamiento demográfico destaca un progresivo envejecimiento de la estructura poblacional. Asimismo, la dependencia demográfica total se redujo ligeramente de 51 a 50 personas dependientes por cada 100 personas en edad productiva (15-64 años), observándose una disminución en la dependencia infantil (de 39 a 35), mientras que la dependencia de adultos mayores aumentó de 12 a 15. Estas dinámicas reflejan un cambio en la composición poblacional, con implicaciones significativas para el desarrollo social y económico del municipio.

La relación entre la población joven (menores de 15 años) y la población mayor (65 años o más en Yarumal ha mostrado una tendencia decreciente, indicando un envejecimiento poblacional progresivo. En 2019, el índice fue de 134.7, lo que reflejaba una alta proporción de jóvenes frente a los mayores. Para 2024, el índice baja a 113.5, y se proyecta que en 2029 será 99.8, lo que indica que la población joven y mayor se puede igualar. Este descenso sugiere una disminución en las tasas de natalidad y un aumento en la esperanza de vida, lo que plantea retos para la planificación de servicios de salud, pensiones y cuidado de la población mayor.

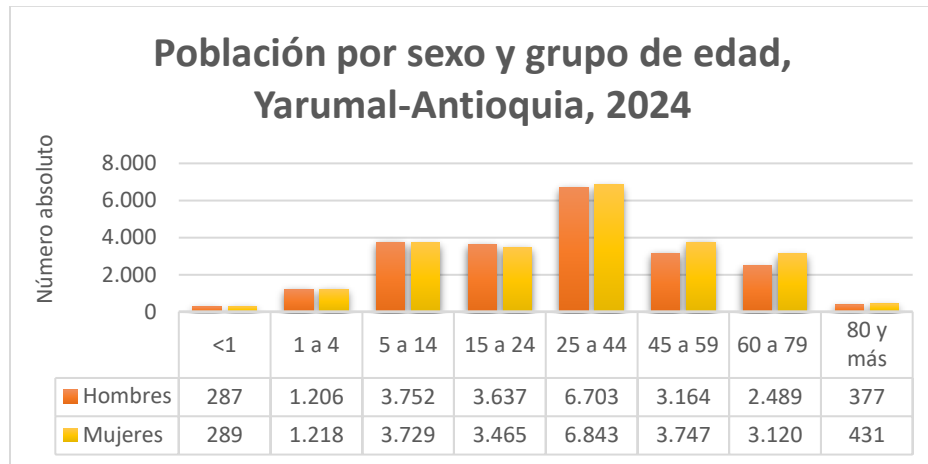


Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Yarumal, 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 42 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 15 personas
Índice de Friz	En 2019, el índice fue de 134.7, lo que reflejaba una alta proporción de jóvenes frente a los mayores. Para 2024, el índice baja a 113.5, y se proyecta que en 2029 será 99.8, lo que indica que la población joven y mayor puede igualar.

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Gráfico 3. Figura: Población por sexo y grupo de edad de Yarumal, 2024

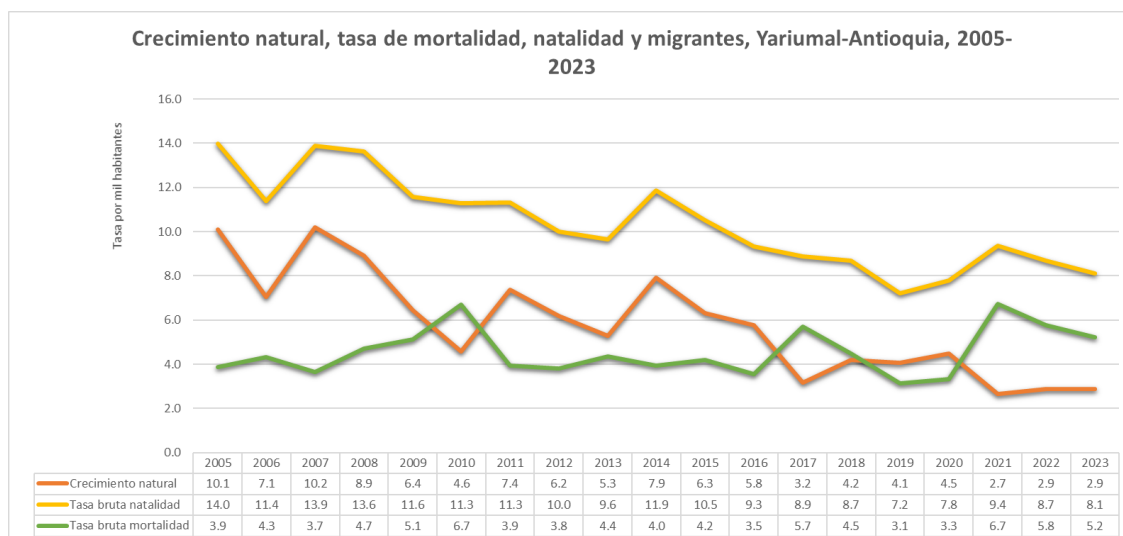


Fuente: DANE – SISPRO- MINSALUD

La población de Yarumal, con un total de 44,457 personas, presenta una ligera mayoría de mujeres. Los grupos más numerosos son los de 1 a 4 años (2,424 personas) y 5 a 14 años (7,481 personas), lo que refleja una población joven que requiere atención en salud y educación. El grupo de 25 a 44 años (13,546 personas) representa la mayor parte de la población en edad laboral, mientras que los grupos de 45 a 59 años y 60 a 79 años muestran una tendencia al envejecimiento, especialmente entre las mujeres. El grupo de 80 años o más (808 personas), aunque pequeño, está en crecimiento, lo que indica una futura demanda de servicios de salud geriátrica.

1.2.2 Dinámica demográfica

Gráfico 4. Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Entre 2005 y 2023, la tasa de crecimiento natural en Yarumal ha disminuido significativamente, pasando de 10.1 a 2.9, lo que refleja una desaceleración del crecimiento poblacional. La tasa de natalidad también ha disminuido de 14.0 a 8.1, indicando menos nacimientos, probablemente por cambios en los patrones familiares y el uso de métodos anticonceptivos. La tasa de mortalidad ha mostrado fluctuaciones, con picos en 2010 y 2021, pero se ha mantenido relativamente estable, sugiriendo mejoras en la salud pública. En conjunto, estos indicadores señalan una tendencia hacia el envejecimiento poblacional, lo que representa desafíos para los servicios de salud y bienestar social.

Tabla 11. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

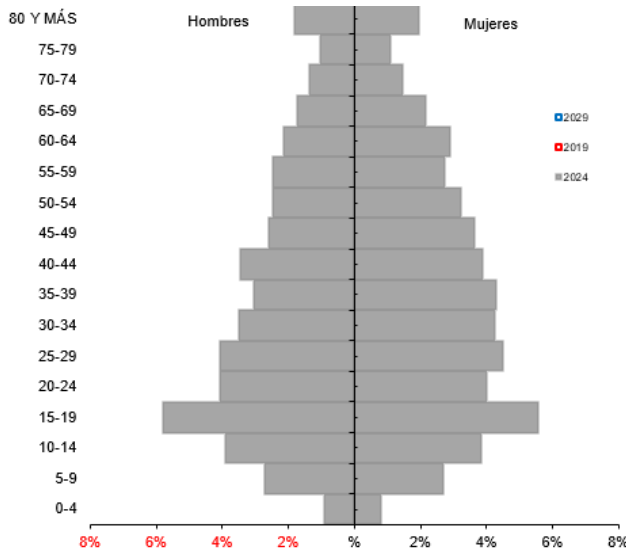
Tasa de fecundidad específica	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2.0	2.6	3.1	1.6	0.0
De 15 a 19	54.9	45.1	49.7	49.9	41.2
De 10 a 19	28.3	23.6	26.1	25.2	20.0

Fuente DANE

La tasa de fecundidad específica en Yarumal presenta una clara tendencia a la disminución, especialmente en los grupos de edad más jóvenes. En el grupo de 10 a 14 años, se observa una fluctuación significativa con picos en años como 2009 (4.9) y 2012 (7.1), pero con una caída drástica a 0.0 en 2023, lo que podría reflejar una mejora en las políticas de prevención y educación sexual. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa ha mostrado una disminución constante, pasando de 104.6 en 2005 a 41.2 en 2023, lo que sugiere una reducción en los embarazos adolescentes, probablemente debido a un mayor acceso a anticonceptivos y una mejor educación en salud sexual. La tasa combinada de 10 a 19 años también sigue una trayectoria de descenso, de 47,4 en 2005 a 20,0 en 2023, lo que indica una disminución generalizada de la fecundidad adolescente en el municipio, señalando un impacto positivo en la salud pública. Estos datos reflejan una tendencia hacia un menor índice de fecundidad en adolescentes, atribuida a la implementación de políticas públicas más efectivas, el aumento del acceso a la educación y los servicios de salud reproductiva, así como un cambio en los comportamientos sociales y culturales.

1.2.3 Movilidad forzada

Gráfico 5. Pirámide población víctima



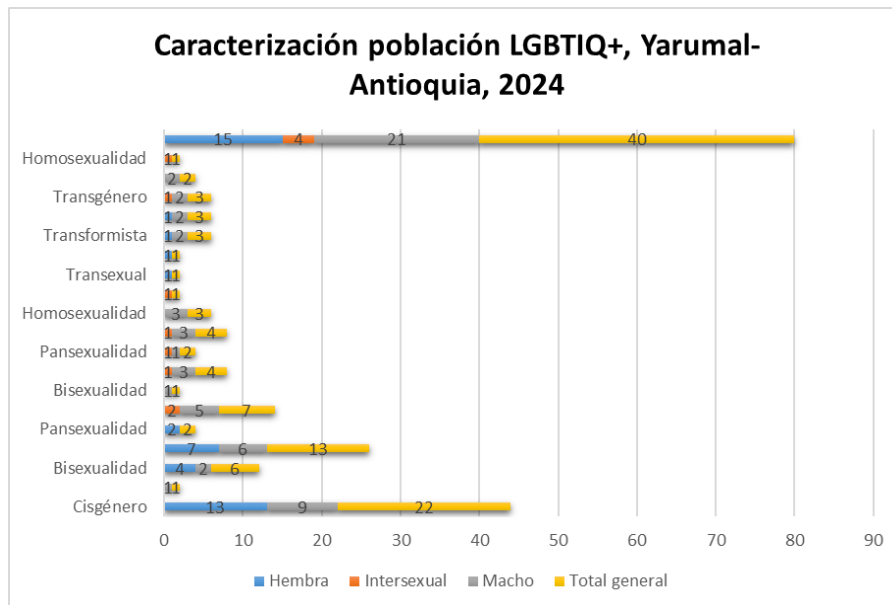
La distribución de la población víctima en Yarumal, según los grupos de edad, revela una notable concentración en los rangos de 15 a 19 años y 20 a 24 años, con un total de 1,327 víctimas en ambos segmentos. Estos grupos, particularmente vulnerables en contextos de conflicto, requieren una atención prioritaria en el diseño de políticas públicas. Además, los grupos de 0 a 9 años, 60 a 64 años y 80 y más también presentan una representación

28

significativa de víctimas, lo que indica una afectación transversal en diversas etapas de la vida. Al calcular el porcentaje de la población víctima en relación con la población total de Yarumal para el año 2024, se obtiene que aproximadamente el 26.3% de la población se encuentra en situación de victimización debido al conflicto u otras condiciones de vulnerabilidad.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Gráfico 6. Caracterización población LGBTIQ+



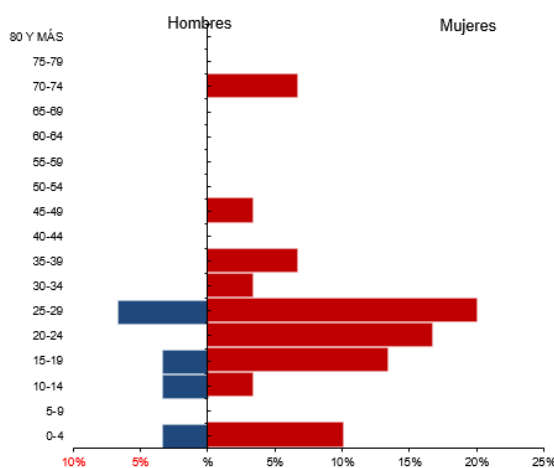
Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social

En el municipio de Yarumal, el proceso inicial de caracterización de la población LGBTIQ+ en 2024 ha identificado a 40 personas, destacándose la homosexualidad como la orientación predominante (25 personas), seguida de la bisexualidad (7) y la pansexualidad (5). En cuanto a identidades de género, se registraron 13 personas cisgénero, 6 de género fluido y 5 no binarias, además de 4 transgénero, 1 transexual y 3 transformistas. Estos datos preliminares, aunque limitados en alcance, reflejan una diversidad significativa en orientaciones sexuales e identidades de género y marcan un primer paso en la visibilización de esta población.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social de Yarumal lidera iniciativas a través de la Oficina de Mujeres y Equidad de Género, incluyendo el programa "Identidad en Plural", que promueve la inclusión, educación y garantía de derechos de la población LGBTIQ+. Con encuentros trimestrales y actividades en instituciones educativas, se ha impactado a 347 estudiantes y se han desarrollado estrategias descentralizadas en los corregimientos, como conversatorios y murales, con amplia acogida comunitaria. Además, se han realizado acompañamientos para instituciones en temas de diversidad, género y erradicación de violencias, beneficiando a 493 personas hasta ahora, consolidando el compromiso del municipio con la equidad y los derechos.

1.2.5 Dinámica migratoria

Gráfico 7. Pirámide población migrante



La dinámica migratoria evidencia un total de 30 personas en movimiento hacia el territorio, con una notable predominancia femenina (25 mujeres frente a 5 hombres). Los datos reflejan que los grupos etarios más representativos se concentran entre los 20 y 29 años, abarcando el 36.7% del total, seguidos por los grupos de 0 a 4 años y de 15 a 19 años. Esta distribución sugiere un patrón migratorio asociado tanto a jóvenes

adultos en búsqueda de oportunidades económicas y sociales como a familias con niños pequeños, lo que podría responder a factores como la búsqueda de empleo, educación o mejores condiciones de vida. La marcada participación de mujeres en edades reproductivas y laboralmente activas resalta la necesidad de



considerar estos flujos en el diseño de políticas públicas enfocadas en la integración y atención de la población migrante.

1.2.6 Población Campesina

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

El campesinado colombiano enfrenta una serie de desafíos que impactan en su calidad de vida y bienestar. Estos desafíos incluyen el acceso limitado a servicios básicos como salud y educación, la falta de oportunidades laborales dignas, la vulnerabilidad frente a fenómenos naturales como el cambio climático y la inseguridad alimentaria, así como la persistencia de conflictos armados en algunas regiones del país. Estos factores contribuyen a la existencia de condiciones de vida precarias en muchas comunidades rurales.

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

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

Tabla 12. Organismos vigentes de Juntas de Acción Comunal, Yarumal (Ant)

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

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, Yarumal



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

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

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

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

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

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

- **Capacitación en temas específicos:** Organizar charlas, talleres y cursos de capacitación en temas de interés para la comunidad, como derechos humanos, medio ambiente, prevención de la violencia, entre otros.
- **Promoción de la participación ciudadana:** Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones locales y en la ejecución de proyectos comunitarios.



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

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 13. Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	30
CONSULTA EXTERNA	63
INTERNACION	3
NO DEFINIDO	0
OTROS SERVICIOS	1
PROCESOS	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	38
QUIRURGICOS	8
TRANSPORTE ASISTENCIAL	2
URGENCIAS	1

**Oferta Prestadores-
Servicios De Salud
Habilitados** **149**

Fuente: SISPRO, MSPS

En los últimos cinco años, la oferta de servicios de salud habilitados ha permanecido bastante estable, con pocos cambios en la mayoría de los servicios. No obstante, se ha observado una expansión en servicios como la toma de muestras de laboratorio clínico y la consulta externa en áreas como medicina general y odontología, mejorando la cobertura. Sin embargo, especialidades como cardiología y psiquiatría siguen con una oferta limitada. Los servicios de urgencias y transporte asistencial también se mantienen con una sola IPS habilitada. Aunque los servicios preventivos, como vacunación y detección temprana, son estables, se debe seguir fortaleciendo la oferta para mejorar el acceso y la cobertura en salud.

33

Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Yarumal, 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	2.6																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.4																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	99.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	174.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	78.1																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	78.7																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	86.6																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	93.2																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.4																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.7																	

Fuente: SISPRO, MSPS

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en Antioquia y Yarumal muestra avances importantes, aunque también desafíos. Yarumal presenta menos barreras para el acceso a servicios de cuidado infantil (2.6%) en comparación con Antioquia (7.3%), aunque tiene un leve aumento en barreras para el acceso general a servicios de salud. La cobertura del SGSSS es alta en

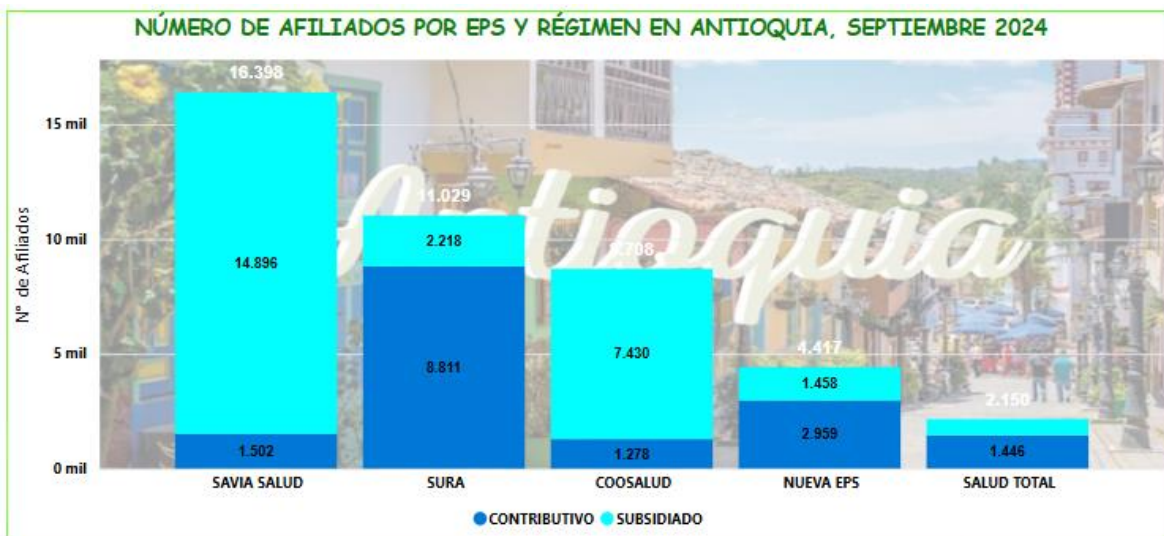
ambas regiones, pero fluctúa con los años, sugiriendo la necesidad de estrategias para mantener la afiliación estable.

Yarumal destaca por su elevada cobertura de vacunación BCG (174,8%), muy superior al promedio departamental (88,3%). Sin embargo, su cobertura para otras vacunas como DPT y polio es inferior a la de Antioquia. En términos de atención materna, Yarumal supera a Antioquia en controles prenatales (93,2% vs. 91,5%) y tiene casi universal cobertura de partos institucionales y atención por personal calificado.

34

Si bien las tendencias anuales reflejan fluctuaciones, posiblemente influenciadas por eventos como la pandemia, los indicadores clave de atención materno-infantil se mantienen altos. Esto evidencia esfuerzos sostenidos en salud pública, aunque se requiere reforzar la cobertura de vacunación infantil y mejorar el acceso general para asegurar la continuidad de estos logros.

Gráfico 8. Caracterización EAPB



De acuerdo con la caracterización de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en el municipio de Yarumal, se observa la presencia de varias Entidades Promotoras de Salud (EPS) con diferentes niveles de participación. La EPS Savia Salud tiene la mayor representación, con una cuota del 38,4% del total de afiliados en el municipio, seguida por SURA, que alcanza un 25,83%. A continuación, Coosalud tiene una participación del 20,39%, mientras que Nueva IPS y Salud Total representan el 10,34% y 5,03%, respectivamente. Esta distribución indica un mercado relativamente concentrado en torno a unas pocas EPS, lo que sugiere un predominio de Savia Salud y SURA en la gestión de la atención en salud en Yarumal. La variedad de EPS presentes



también refleja un nivel de diversificación en la oferta de servicios de salud, lo que potencialmente impacta en la calidad y accesibilidad del sistema para los habitantes del municipio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales en salud son herramientas esenciales para orientar las acciones y programas en un territorio específico, permitiendo que las intervenciones se adapten mejor a las necesidades locales. Basadas en diagnósticos como el Análisis de Situación de Salud (ASIS), estas políticas proporcionan un panorama detallado sobre el estado de salud de la población y sus determinantes, lo que facilita una respuesta más efectiva y personalizada.

A nivel local, estas políticas no solo impactan de manera más directa y rápida en la salud de la comunidad, sino que también promueven la participación ciudadana y el trabajo intersectorial, integrando a diversos actores como la comunidad, el gobierno local y otros sectores. Este enfoque integral permite abordar no solo los aspectos médicos, sino también los factores sociales, ambientales y económicos que inciden en la salud.

En Yarumal, se han adoptado varias políticas públicas que abarcan distintos aspectos sociales y de desarrollo, con el objetivo de promover el bienestar y la equidad en la comunidad. Entre las más destacadas se encuentran:

Política de Envejecimiento y Vejez (Acuerdo 002 de 2015): Orientada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Política de Movilidad Segura y Sostenible (Acuerdo 014 de 2017): Fomenta el uso de medios de transporte seguros y sostenibles.

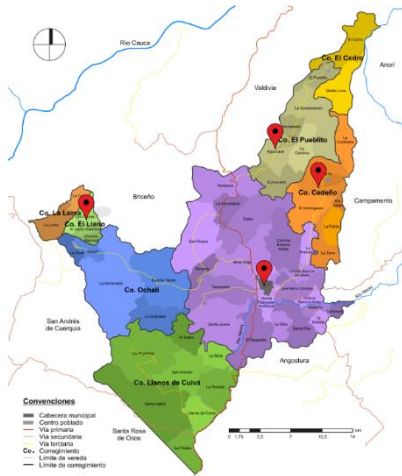
Política de Mujeres y Equidad de Género (Acuerdo 009 de 2021): Busca garantizar los derechos de las mujeres y promover la igualdad de género.

Política de Diversidad Sexual y de Género (Acuerdo 009 de 2022): Garantiza los derechos de la comunidad LGBTI+ y promueve la inclusión.

Política de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias (Acuerdo 003 de 2023): Enfocada en la promoción de la salud mental y la prevención de adicciones.

Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (Acuerdo 007 de 2023): Garantizar los derechos y el desarrollo integral de los menores.

Política de Discapacidad e Inclusión Social (Acuerdo 008 de 2023): Promueve la inclusión social de las personas con discapacidad.



Cada una de estas políticas cuenta con planes de acción concretos, monitoreados y ajustados periódicamente para asegurar su efectividad y adaptarse a las necesidades cambiantes de la población. Estas políticas reflejan el compromiso del municipio de Yarumal con la promoción de la equidad y el bienestar integral de su comunidad, a diversos aspectos sociales, económicos y culturales para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En el marco de la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Yarumal ha registrado importantes avances en su desarrollo socioeconómico y bienestar social. El crecimiento económico se ha basado en la implementación de políticas que promueven la inversión y el emprendimiento, destacando sectores como la agricultura, la ganadería y el turismo, lo que ha mejorado la generación de empleo y el nivel de vida de la población.

En términos de bienestar emocional, se observa que un 28.8% de los habitantes tiene una percepción positiva, y se espera que estos indicadores mejoren significativamente para 2040. Asimismo, el municipio ha priorizado la inversión en áreas clave como educación, salud, infraestructura y sostenibilidad ambiental, así como en programas de inclusión para grupos vulnerables. Alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Yarumal ha centrado sus esfuerzos en reducir desigualdades, promover comunidades sostenibles y fortalecer su desarrollo económico, demostrando un compromiso claro con un crecimiento equitativo y sostenible.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El proceso de cartografía social en el municipio de Yarumal se llevó a cabo a través de cuatro encuentros participativos, permitiendo un reconocimiento integral del territorio con énfasis en las realidades sociales y geográficas de la comunidad. Tres de estos encuentros se realizaron en áreas rurales, específicamente en el corregimiento El Llano, el corregimiento Cedeño y la vereda Aguacatal, mientras que el cuarto encuentro se centró en la zona urbana.

En las áreas rurales, el ejercicio permitió identificar las particularidades de las comunidades campesinas, su relación con el entorno natural y las limitaciones de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento. Estos territorios presentan desafíos específicos relacionados con la informalidad laboral, los



efectos del cambio climático y las condiciones de aislamiento que dificultan el acceso a servicios de salud y otros derechos fundamentales.

En el encuentro urbano, se logró una amplia participación de diversos grupos sociales, incluyendo representantes de mujeres, población LGBTQ+, jóvenes, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y víctimas de violencia. Este enfoque inclusivo permitió mapear una variedad de problemáticas y fortalecer el entendimiento de las dinámicas urbanas que afectan la salud, como la desinformación en salud pública, la violencia intrafamiliar y la contaminación ambiental.

37

El reconocimiento del territorio a través de la cartografía social ha sido fundamental para visibilizar las necesidades y desafíos de las diferentes comunidades en Yarumal, sirviendo como base para la priorización de problemáticas y la planificación de estrategias integrales en salud pública.

1.6 Conclusiones del capítulo

Yarumal es un municipio con una rica historia que se remonta a su fundación en 1787, durante la época colonial, y que complementó un papel significativo en la independencia de Colombia. Su ubicación estratégica y su relevancia histórica, evidenciada por eventos como la Batalla de Chorros Blancos, lo consolidan como un referente histórico y cultural en Antioquia. Actualmente, Yarumal se posiciona como un centro administrativo y social clave en la subregión norte del departamento, con una configuración territorial que abarca siete corregimientos, lo que resalta su importancia en el contexto regional.

El análisis territorial revela una notable predominancia de la zona rural, que representa el 99,71% de su extensión total de 724 km². Esta dinámica resalta la necesidad de diseñar estrategias específicas para atender las necesidades de estas áreas, que enfrentan desafíos en términos de conectividad, acceso a servicios básicos y sostenibilidad ambiental. Además, su riqueza hídrica y biodiversidad, representadas por recursos como el río Nechí y Múltiples quebradas, subrayan la importancia de implementar estrategias de conservación y manejo sostenible del entorno natural.

Desde el punto de vista demográfico, el municipio tiene una población proyectada de 44.457 habitantes para 2024, distribuida de manera desigual entre la cabecera municipal (74,2%) y las zonas rurales (25,8%). Estas cifras reflejan un perfil poblacional en transición hacia el envejecimiento, con una disminución en la población joven y un incremento en el índice de vejez. Este fenómeno, junto con una densidad poblacional de 60,7 habitantes/km², plantea



retos significativos en la planificación de servicios de salud, educación y bienestar social.

La cartografía social acompaña un papel fundamental en el reconocimiento de las particularidades del territorio, con la realización de cuatro encuentros participativos. Tres de ellos se llevaron a cabo en áreas rurales, específicamente en los corregimientos El Llano y Cedeño, así como en la vereda Aguacatal, mientras que el cuarto tuvo lugar en la zona urbana. Este ejercicio permitió identificar problemáticas específicas, como la falta de acceso a agua potable, saneamiento básico y conectividad en las zonas rurales, así como desafíos relacionados con la violencia intrafamiliar, la desinformación en salud pública y la contaminación ambiental en el ámbito urbano.

En términos de accesibilidad, aunque la conexión vial hacia Medellín se encuentra en buen estado, las vías rurales son altamente vulnerables a las condiciones climáticas, lo que afecta la movilidad y el acceso a servicios esenciales. Mejorar la conectividad entre las zonas urbanas y rurales es esencial para promover un desarrollo más equitativo y garantizar la atención a las comunidades más aisladas.

Por otro lado, el análisis de las políticas públicas locales refleja avances importantes en áreas como equidad de género, diversidad sexual y salud mental. Sin embargo, persisten desafíos en la implementación de estrategias que abordan de manera integral las desigualdades sociales y mejoren la calidad de vida de la población. Estas políticas, combinadas con los objetivos establecidos en la Agenda Antioquia 2040, subrayan el compromiso de Yarumal con un crecimiento sostenible e inclusivo.

En conclusión, este análisis integral del territorio de Yarumal evidencia tanto las fortalezas como los retos del municipio en términos de su configuración territorial, demografía, recursos naturales y políticas públicas. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para la planificación estratégica, orientada a mejorar la calidad de vida de sus habitantes, reducir las inequidades sociales y promover un desarrollo sostenible que responda a las particularidades de su contexto urbano y rural.

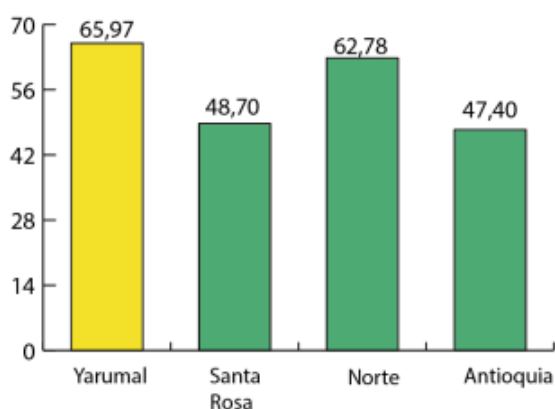
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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

39

Gráfico 9. Tasa de empleo informal



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

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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Yarumal, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.5
Cobertura de acueducto	92.9	38.4
Cobertura de alcantarillado	92.9	0.0

Fuente: SISPRO, MSPS

La tabla evidencia marcadas desigualdades en el acceso a servicios básicos entre las zonas urbanas y rurales del municipio. Mientras que la cobertura de electricidad es prácticamente universal en ambas áreas (100% en la cabecera y 99.5% en el resto), se observa una brecha significativa en acueducto (92.9% en la cabecera frente a 38.4% en el resto) y una ausencia total de alcantarillado en las áreas rurales (0,0%). Estas disparidades incluyen limitaciones estructurales en la infraestructura básica, especialmente en las zonas rurales, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades asociadas a la falta de agua potable y saneamiento. Es imperativo priorizar inversiones para garantizar condiciones de vida más equitativas y mejorar los determinantes intermedios de la salud.

40

Tabla 16. Disponibilidad de alimentos de Yarumal en los años 2006 – 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	11.6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

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

Fuente: SISPRO, MSPS

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Yarumal, comparado con el promedio de Antioquia (11.3%), muestra fluctuaciones constantes entre 2006 y 2023. Estas variaciones reflejan la influencia de factores como acceso a servicios prenatales y condiciones socioeconómicas, resaltando la necesidad de monitoreo continuo e intervenciones específicas para mejorar la salud materno-infantil en el municipio.

Tabla 17. Cobertura de la vacunación PAI corte octubre, Yarumal, 2024.

COBERTURA ESPERADA:	79.2%
META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	412
META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:	414
META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	550
NIÑAS NUEVE AÑOS:	376
NIÑOS NUEVE AÑOS:	379

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	615	607
COB. MUNICIPIO	149.3%	147.3%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	615	324	326	322	332	291	296	215
COB. MUNICIPIO	149.3%	78.6%	79.1%	78.2%	80.6%	70.6%	71.8%	104.4%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	297	332	302	291	310	331	311	309	288
COB. MUNICIPIO	71.7%	80.2%	72.9%	70.3%	74.9%	80.0%	75.1%	74.6%	69.6%

COBERTURAS EN 5 AÑOS

9 AÑOS

GESTANTES

>60 AÑOS

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{Niñas}	VPH _{Niños}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U
VACUNADOS	443	421	407	223	197	260	262	1,408
COB. MUNICIPIO	80.5%	76.5%	74.0%	59.3%	52.0%	55.7%	69.1%	73.1%

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social

El informe del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Yarumal presenta los resultados de cobertura de vacunación hasta octubre de 2024, destacando la importancia de la inmunización en la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar comunitario. A pesar de un buen desempeño general, con coberturas superiores al 100% en recién nacidos debido a la atención de partos de municipios vecinos, se observan desafíos en biológicos específicos.

Para menores de un año, las coberturas de Polio, DPT y Hepatitis B se acercan al 79%, mientras que Hib e Influenza superan el umbral esperado. Sin embargo, Rotavirus y Neumococo muestran cifras por debajo del 72%, lo que refleja la necesidad de reforzar estrategias de captación. En niños de un año, solo Fiebre Amarilla alcanzó la cobertura esperada, mientras que SRP, Varicela y Hepatitis A presentan cifras bajas debido al desabastecimiento.

En los grupos de cinco y nueve años, así como en gestantes, los resultados varían: el refuerzo de Polio alcanzó coberturas útiles, pero VPH en niñas y niños muestra cifras preocupantes (59% y 52%, respectivamente). La cobertura en gestantes es baja, afectada por la falta de insumos, al igual que la cobertura de la vacuna Antigripal en mayores de 60 años.

En conclusión, aunque se observan logros importantes en algunos biológicos, existen áreas críticas que requieren intervenciones adicionales, incluyendo campañas focalizadas, mejoras en la logística y abastecimiento continuo de vacunas para garantizar la protección adecuada de la población.

Tabla 18. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Yarumal, 2005 – 2021

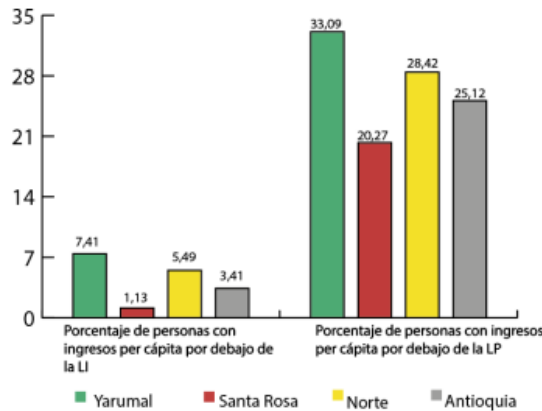
Indicadores	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	7.3			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	89.8	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	117.2	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	95.4	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: DNP-DANE- MEN

En Yarumal, el porcentaje de hogares con analfabetismo (7.3%) supera el promedio departamental de Antioquia (4.5%), evidenciando una brecha significativa. En términos de cobertura educativa, la educación primaria muestra una tendencia decreciente tras iniciarse en 89.8% en 2003. La secundaria, aunque inicialmente alta (117.2%), ha tenido fluctuaciones con una leve disminución hacia 2022. La cobertura en educación media, aunque variable, presenta una tendencia más positiva en comparación con los otros niveles. Estos datos reflejan retos en acceso y permanencia escolar, así como la necesidad de políticas educativas que reduzcan las brechas y promuevan la continuidad educativa en el municipio.

Pobreza (NBI o IPM)

Gráfico 10. Línea de Pobreza e Indigencia (Pobreza Extrema).



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

El índice de Gini en Yarumal (0,514) refleja una mayor desigualdad en la distribución de ingresos comparado con Antioquia (0,505), el Norte (0,467) y Santa Rosa de Osos (0,366), donde los ingresos están mejor distribuidos. Además, un tercio de la población de Yarumal vive por debajo de la línea de pobreza monetaria, y el 7,41% está en pobreza extrema. Esto evidencia la necesidad de generar empleo formal y mejorar los ingresos, lo que podría reducir



las desigualdades y sus efectos en la salud mental, la seguridad y la competitividad del municipio.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla: Factores psicológicos y culturales

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Yarumal en el 2007-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yarumal
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	80.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	62.3

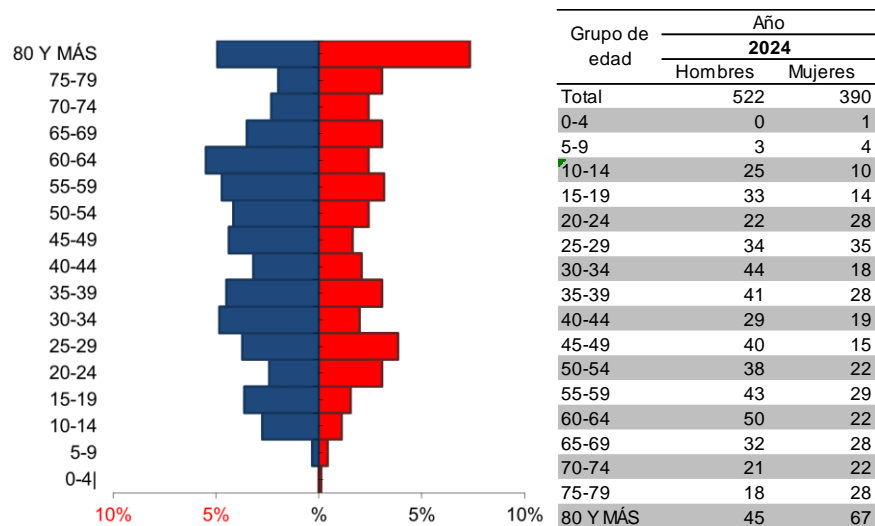
Fuente: SISPRO, MSPS

Los indicadores de Yarumal reflejan una situación alarmante en comparación con el promedio departamental de Antioquia en cuanto a violencia intrafamiliar y contra la mujer. La tasa de violencia intrafamiliar en Yarumal es de 80,9 casos por cada 100.000 habitantes, casi el doble del promedio de Antioquia (42,0). De forma similar, la violencia contra la mujer alcanza una tasa de 62,3, significativamente superior al promedio departamental (35,4).

Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer las políticas de prevención y protección en el municipio, así como de mejorar el acceso a servicios de asistencia y justicia para las víctimas, con un enfoque especial en la protección de mujeres y grupos vulnerables. La implementación de estrategias focalizadas resulta esencial para mitigar estos índices y promover un entorno más seguro y equitativo.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Gráfico 11. Población en condición de discapacidad, Yarumal, 2024



La pirámide poblacional del municipio de Yarumal revela que las discapacidades tienen a aparecer a mayor edad, y resalta que son muy pocas las que se detectan al momento del nacimiento. De las 913 personas con discapacidad, las limitaciones en el movimiento (52,35%) y las afecciones del sistema nervioso (49,84%) son las más frecuentes, seguidas por dificultades en la voz y el habla (25,85%) y en los ojos (25,41). %. Discapacidades menos comunes incluyen afectaciones cardiorrespiratorias (9,75%), metabólicas (4,60%), en la piel (3,50%) y órganos de los sentidos (1,97%). Este análisis resalta la necesidad de priorizar la atención en discapacidades motoras, neurológicas y sensoriales.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio, a través de su Oficina de Discapacidad, ha fortalecido sus acciones durante la vigencia 2024, bajo la dirección de un equipo interdisciplinario que incluye profesionales en fisioterapia y fonoaudiología. Esta estructura profesional resulta clave para la implementación de estrategias en beneficio de la población en situación de discapacidad, con un enfoque prioritario en su caracterización integral.

Entre las acciones destacadas, se ha dado continuidad a iniciativas como los encuentros con cuidadoras, el acompañamiento y las atenciones domiciliarias, así como la certificación y cumplimiento del plan de acción de la política pública, revisada y actualizada en 2023. Además, se han desarrollado eventos como la Semana de la Discapacidad y se ha lanzado el programa "Un paso más",

orientado a promover la donación de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, caminadores, entre otros).

La Oficina ha logrado una articulación efectiva con diversas instituciones locales para la ejecución de políticas públicas, incluyendo la organización de eventos inclusivos como las Olimpiadas "Desafío Sin Límites" . Asimismo, se ha prestado apoyo mediante la entrega de equipos de asistencia y la realización de actividades complementarias, tales como hidroterapia y brigadas de salud .

Dentro de las proyecciones para 2025, se contempla la creación de un centro de rehabilitación integral y el fortalecimiento de alianzas estratégicas para mejorar el acceso de los usuarios a servicios esenciales. Además, el programa ha implementado las estrategias "Conciencia Activa" y "Bienestar Activo", enfocadas en sensibilizar a la comunidad sobre las barreras sociales y en el desarrollo cognitivo de las personas con discapacidad a través de talleres creativos. Estas iniciativas buscan consolidar un entorno más inclusivo y equitativo para toda la población del municipio.

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





El ejercicio de cartografía social permitió identificar una serie de condiciones sociales, económicas y de vida que afectan directamente la calidad de vida y la salud de la población de Yarumal, tanto en las zonas rurales como urbanas. A través de los encuentros participativos, se recopilaron datos relevantes sobre las principales problemáticas que enfrentan las comunidades y sus posibles determinantes.

Condiciones Sociales

En el ámbito social, se evidencia la falta de autocuidado y prevención como un problema transversal. Factores como la desinformación, la naturalización de enfermedades, la automedicación y el consumo de sustancias psicoactivas fueron destacados como elementos que limitan la capacidad de las personas para cuidar de su salud. Además, la violencia intrafamiliar fue identificada como un problema crítico, con impactos negativos tanto físicos como emocionales en los miembros de las familias.

En la zona rural, los participantes señalaron que las tradiciones y creencias heredadas afectan la adopción de prácticas preventivas. La falta de educación y conciencia sobre el autocuidado, especialmente en poblaciones campesinas, refuerza las prácticas nocivas para la salud. En la zona urbana, se destacó el impacto de los estereotipos y la exclusión social en la salud mental, particularmente en grupos vulnerables como la población migrante y las personas en condición de discapacidad.

Condiciones Económicas

Desde la perspectiva económica, se identifican graves limitaciones en el acceso a recursos esenciales. La falta de empleo digno y formal fue una problemática recurrente, particularmente en las zonas rurales, donde predomina el trabajo informal, sin protección social ni acceso adecuado a los servicios de salud. En este contexto, los altos costos de transporte fueron señalados como una barrera significativa para el acceso a servicios de salud, especialmente en comunidades rurales alejadas.

Asimismo, se destacó la insuficiencia de ingresos en muchas familias, lo que dificulta no solo el acceso a servicios básicos, sino también la posibilidad de invertir en educación y mejorar las condiciones de vida. En las zonas rurales, estas condiciones económicas desfavorables se agravan debido a la falta de oportunidades laborales y la dependencia de actividades agropecuarias realizadas en condiciones precarias.

Condiciones de vida

El diagnóstico reveló que la falta de servicios básicos como agua potable, saneamiento y recolección de residuos afecta profundamente la calidad de vida de la población, especialmente en la zona rural. Estas carencias aumentan la



incidencia de enfermedades infecciosas como diarrea y alergias, vinculadas al consumo de agua no tratada y a la exposición a ambientes insalubres.

En el ámbito urbano, la problemática de vivienda también se hizo evidente. Muchas familias habitan en condiciones que requieren mejoras estructurales, como techos, pisos y sistemas de alcantarillado, lo que impacta negativamente la salud y el bienestar general.

Implicaciones generales

Las condiciones sociales, económicas y de vida identificadas a través de la cartografía social reflejan la interacción de múltiples factores que perpetúan las inequidades en salud. Desde la precariedad laboral hasta la falta de acceso a servicios básicos, estas problemáticas afectan de manera desproporcionada a las comunidades rurales y a los grupos más vulnerables. La información obtenida destaca la necesidad de implementar políticas públicas que aborden estas condiciones de manera integral, con un enfoque diferenciado y orientado a la equidad.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis presentado en este capítulo sobre las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en el municipio de Yarumal refleja una compleja interacción de determinantes sociales que afecta de manera diferenciada a las comunidades urbanas y rurales. Estas dinámicas evidencian la necesidad de intervenciones estratégicas que aborden las problemáticas identificadas desde un enfoque integral y diferencial.

La alta informalidad laboral, que afecta al 65,97% de la población laboralmente activa, representa uno de los principales desafíos estructurales. Esta situación limita el acceso a servicios de salud y seguridad social, comprometiendo la sostenibilidad económica de la población. Aunque el ingreso promedio de los trabajadores supera el salario mínimo, las condiciones de empleo precarias perpetúan desigualdades económicas, especialmente en las zonas rurales, donde los niveles de pobreza y la falta de oportunidades laborales son más pronunciados.

En términos de condiciones de vida, el acceso desigual a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y recolección de residuos resalta las disparidades entre las zonas urbanas y rurales. Mientras que la cobertura de acueducto en la cabecera municipal alcanza el 92,9%, en las áreas rurales se limita a un 38,4%, y el acceso a alcantarillado es inexistente. Estas carencias incrementan la vulnerabilidad de la población rural a enfermedades infecciosas y disminuyen su



calidad de vida, subrayando la importancia de invertir en infraestructura básica para promover la equidad territorial.

En el ámbito de la salud pública, los resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) muestran logros significativos en biológicos como BCG, pero también revelan deficiencias en otros, como Rotavirus, Neumococo y VPH. Estas brechas evidencian problemas en la logística de vacunación, el desabastecimiento y las estrategias de captación, afectando especialmente a los grupos poblacionales más vulnerables. Es necesario reforzar las campañas de vacunación y garantizar un suministro continuo de biológicos para cumplir con las metas establecidas.

48

La educación en el municipio también enfrenta importantes desafíos. Aunque la cobertura educativa ha mostrado avances en ciertos niveles, la tasa de analfabetismo (7,3%) supera el promedio departamental, reflejando una brecha significativa en la formación básica. Las fluctuaciones en la cobertura de la educación secundaria y los medios sugieren la necesidad de políticas integrales que promuevan el acceso equitativo y reduzcan la deserción escolar, especialmente en las áreas rurales.

Otro problema crítico identificado es la alta prevalencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer, con tasas significativamente superiores al promedio departamental. Estos indicadores subrayan la necesidad urgente de implementar programas de prevención y asistencia que protejan a las víctimas y promuevan entornos más seguros y equitativos en el municipio.

En cuanto a las condiciones de discapacidad, la mayoría de los casos en Yarumal están relacionados con limitaciones motoras y neurológicas, especialmente en personas mayores. Aunque se han logrado avances en la atención a esta población, liderados por la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se requiere fortalecer los servicios especializados y garantizar una infraestructura adecuada que permita una atención integral y equitativa.

Las condiciones sociales, económicas y ambientales identificadas a través de la cartografía social destacan la interacción de múltiples factores que perpetúan las inequidades en salud. La precariedad laboral, la falta de acceso a servicios básicos y la exclusión social afectan de manera desproporcionada a las comunidades rurales y a los grupos más vulnerables, evidenciando la necesidad de implementar políticas públicas que aborden estas problemáticas de manera integral.



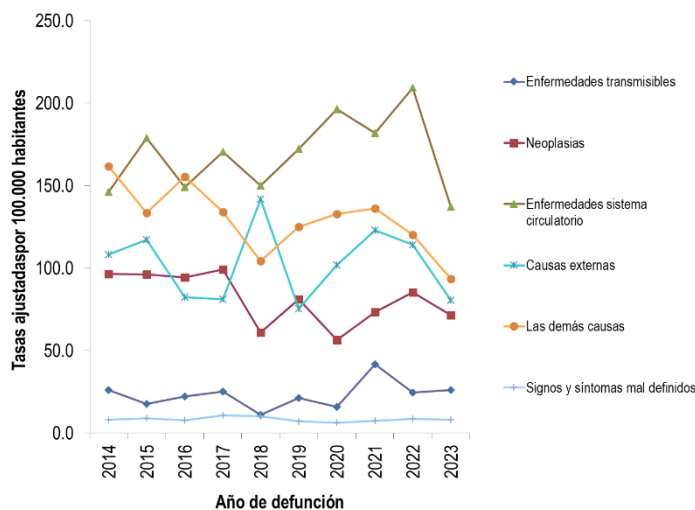
Los hallazgos de este capítulo enfatizan la urgencia de desarrollar estrategias intersectoriales orientadas a reducir las brechas sociales, mejorar las condiciones de vida y garantizar la equidad en el acceso a servicios básicos y de salud. La integración de enfoques diferenciales y territoriales será fundamental para atender las necesidades específicas de las comunidades de Yarumal y promover su bienestar integral, respetando las particularidades culturales, sociales y económicas de su población.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Gráfico 12. Tasas ajustadas Total



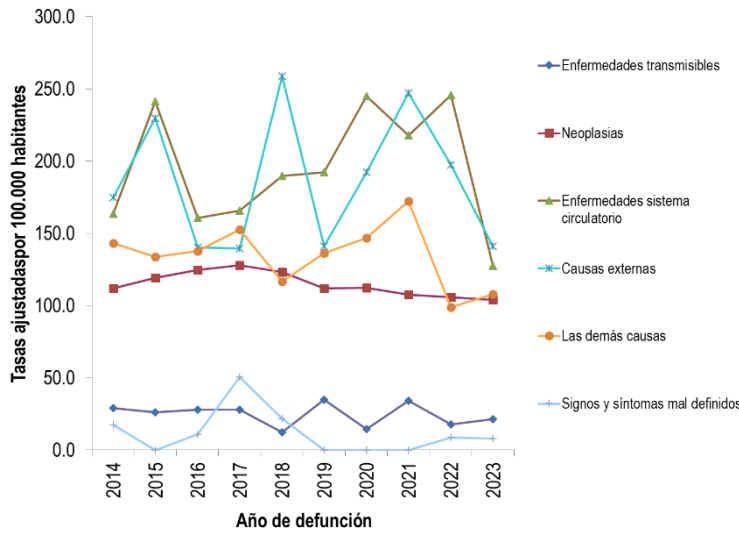
Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran variaciones significativas según las causas de muerte. Las enfermedades transmisibles tuvieron fluctuaciones marcadas, con un aumento notable en 2021 (41,8) debido posiblemente a la pandemia, seguido de una

estabilización en 2023 (26,3). Las neoplasias registraron una tendencia decreciente, alcanzando su punto más bajo en 2020 (56,5), aunque con un ligero aumento en los años recientes.

Las enfermedades del sistema circulatorio mostraron las tasas más altas, con un incremento hasta 2022 (209,4) y una reducción significativa en 2023 (137,1), reflejando posibles avances en salud cardiovascular. Las causas externas presentaron variaciones, alcanzando su máximo en 2018 (142,0) y una disminución sostenida hacia 2023 (80,7).

Las demás causas y los signos y síntomas mal definidos muestran tendencias descendentes, lo que indica avances en atención primaria y precisión diagnóstica. Estos datos subrayan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, atención integral y promoción de la salud para reducir la mortalidad por causas prevenibles.

Gráfico 13. Tasas ajustadas Hombres

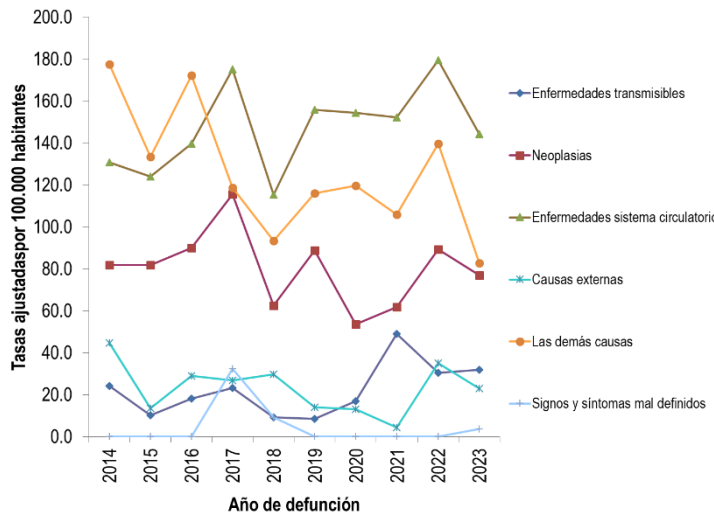


Las tasas de mortalidad ajustadas por edad para el periodo 2014-2023 muestra fluctuaciones en las principales causas de muerte.

Las enfermedades transmisibles presentan variaciones significativas, con picos en 2019 y 2021, posiblemente influenciados por la pandemia. Las

neoplasias muestran una tendencia decreciente, reflejando mejoras en detección y tratamiento. Las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, como accidentes, presentan patrones irregulares con picos en ciertos años, lo que subraya la necesidad de fortalecer políticas preventivas. Las demás causas muestran una tendencia descendente reciente, mientras que las muertes por signos y síntomas mal definidos reflejan mejoras en la precisión diagnóstica. En conjunto, estos datos destacan la importancia de optimizar las políticas de salud para reducir la mortalidad.

Gráfico 14. Tasas ajustadas Mujeres

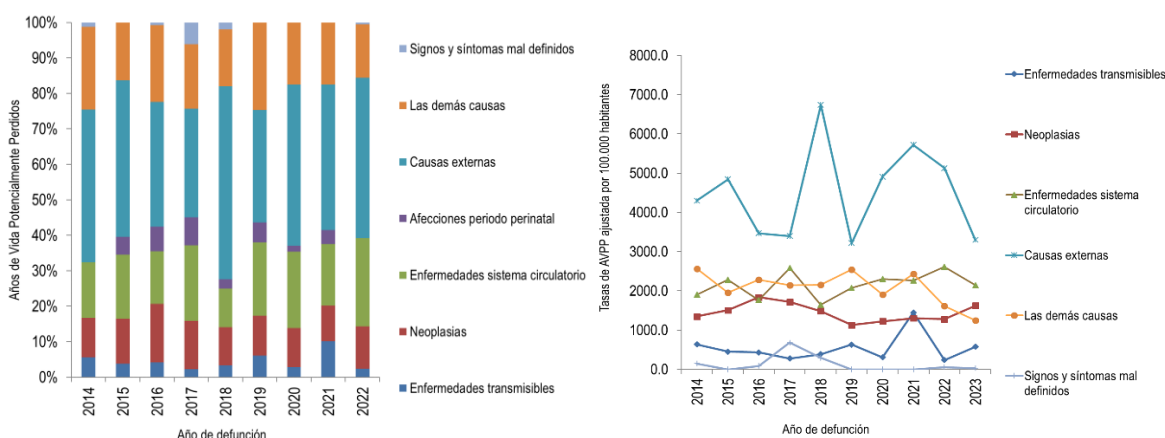


El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas en distintas causas de muerte. Las enfermedades transmisibles presentan fluctuaciones, con un marcado incremento en 2021 (49.0), posiblemente debido a la

pandemia, seguido de una reducción. Las tasas de mortalidad por neoplasias, tras alcanzar un máximo en 2017 (115,5), disminuyen gradualmente, lo que

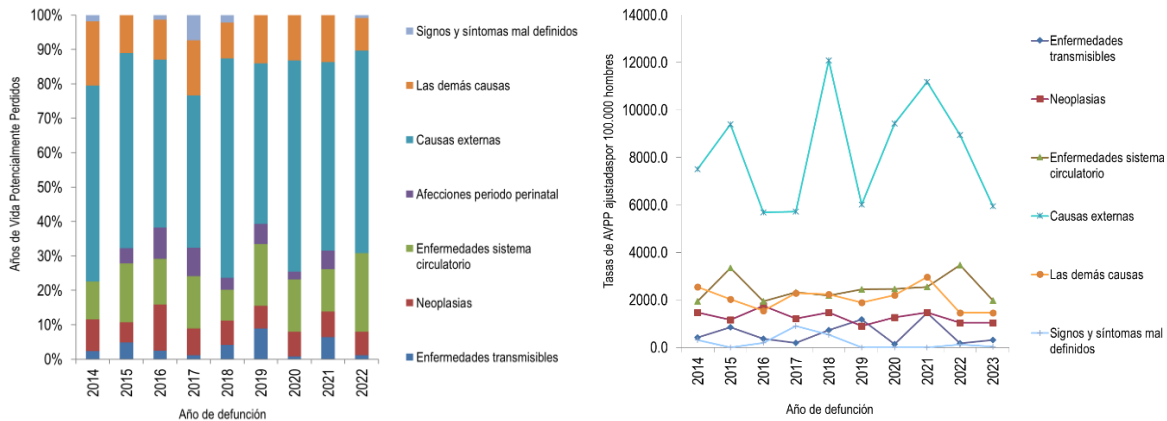
sugiere mejoras en los tratamientos. Las enfermedades del sistema circulatorio tienen picos importantes en 2022 (179,4), lo que refleja un aumento en enfermedades crónicas. Las causas externas, aunque disminuyeron en 2021 (4.4), volvieron a aumentar, indicando áreas de mejora en la prevención de accidentes y violencia. Por otro lado, las demás causas muestran una tendencia a la baja, mientras que la categoría de signos y síntomas mal definidos reaparece en 2023 (3.7), señalando posibles desafíos en la precisión de los diagnósticos y registros. Estos datos destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública enfocadas tanto en enfermedades crónicas como en la respuesta a emergencias.

Gráfico 15. AVP y tasas ajustadas Total



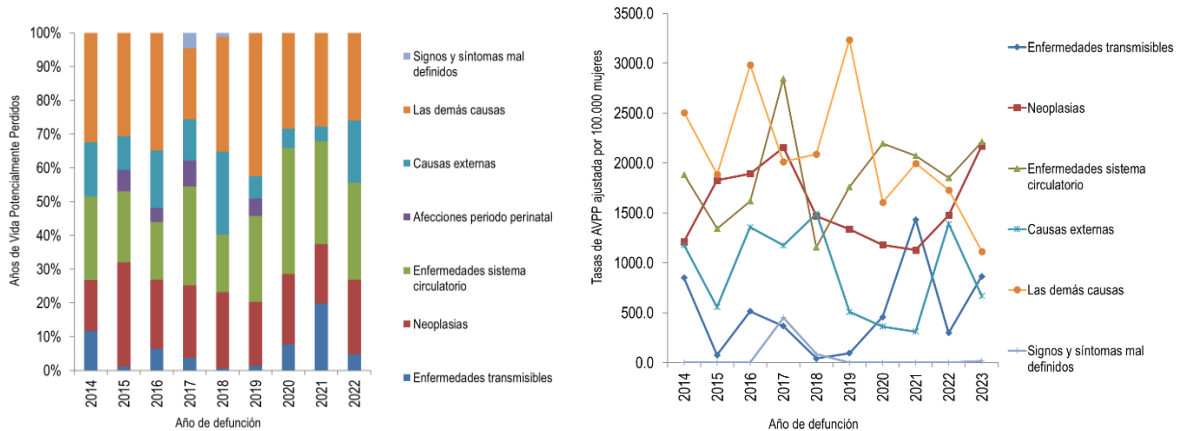
El análisis de las tasas de AVPP ajustadas por edad para el periodo 2014-2023 revela tendencias relevantes en la carga de enfermedad y mortalidad prematura. Las enfermedades transmisibles muestran variaciones notables, con un aumento significativo en 2021, posiblemente asociado a la pandemia de COVID-19, seguido de una reducción en los años posteriores. Las neoplasias mantienen tasas elevadas a lo largo del periodo, reflejando una persistente carga de enfermedades oncológicas. Las enfermedades del sistema circulatorio evidencian un incremento constante, alcanzando su pico en 2022, lo que destaca la importancia de los factores de riesgo cardiovasculares. Las causas externas, que incluyen accidentes y violencia, registran las tasas más altas, con picos significativos en 2018 y 2021, subrayando la necesidad de implementar políticas de prevención efectivas. Por su parte, las demás causas muestran una tendencia descendente hacia 2023, sugiriendo mejoras en la atención sanitaria. Finalmente, las fluctuaciones en los signos y síntomas mal definidos indican desafíos en la precisión diagnóstica en algunos años. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública para abordar las principales causas de mortalidad prematura y mejora.

Gráfico 16. AVP y tasas ajustadas Hombres



Para el periodo 2014-2023 se revelan variaciones importantes en la carga de enfermedad y mortalidad prematura en hombres. Las enfermedades transmisibles presentan fluctuaciones marcadas, con picos en 2015, 2019 y 2021, probablemente vinculadas a brotes epidémicos y la pandemia de COVID-19, mientras que el repunte en 2023 sugiere la necesidad de mantener la vigilancia. Las neoplasias muestran un comportamiento fluctuante con un máximo en 2016 y estabilización en 2023, reflejando mejoras en el manejo oncológico. Las enfermedades del sistema circulatorio evidencian tasas consistentemente altas, alcanzando un pico en 2022, lo que destaca el impacto de factores de riesgo cardiovascular, aunque se observa una disminución en 2023. Las causas externas registran las tasas más elevadas, con incrementos en 2018 y 2021, indicando una alta incidencia de muertes traumáticas, aunque se evidencia una reducción en 2023, posiblemente por medidas preventivas. "Las demás causas" muestran una tendencia descendente hacia 2023, lo que podría sugerir mejoras en la atención integral, mientras que las fluctuaciones en los signos y síntomas mal definidos reflejan desafíos en la precisión diagnóstica. En conjunto, estas tendencias subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de salud pública, mejorar el acceso a la atención integral y enfocar esfuerzos en la prevención de enfermedades crónicas y causas externas para reducir la mortalidad prematura.

Gráfico 17. AVP y tasas ajustadas Mujeres

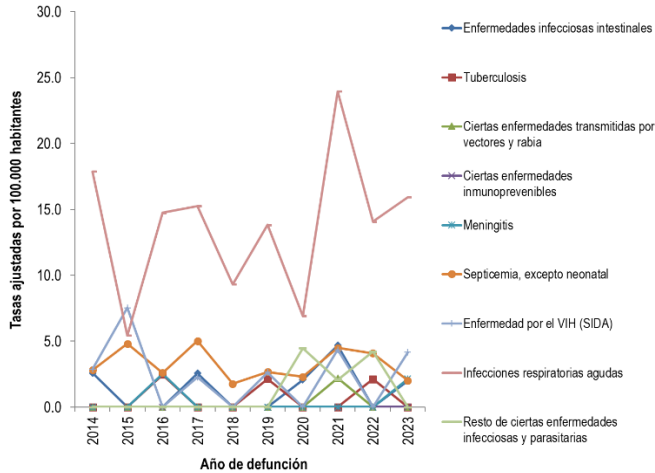


El análisis de las tasas de AVPP ajustadas por edad en mujeres entre 2014 y 2023 muestra una carga significativa y creciente de enfermedades crónicas, especialmente neoplasias, con un pico en 2023 (2172.2), y enfermedades del sistema circulatorio, que también registran altos valores. Las enfermedades transmisibles presentan picos en 2014 y 2021, posiblemente relacionadas con eventos epidémicos, destacando la necesidad de intervenciones continuas. Las causas externas, aunque variables, alcanzan su punto más alto en 2018 y disminuyen hacia 2023, sugiriendo el efecto de medidas preventivas. "Las demás causas" muestran fluctuaciones, con un máximo en 2019, y una posterior disminución hacia 2023. La baja incidencia de signos y síntomas mal definidos refleja mejoras en la precisión diagnóstica. Estos hallazgos subrayan la importancia de políticas enfocadas en la prevención, diagnóstico temprano y atención integral para reducir la mortalidad prematura en mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Gráfico 18. Transmisibles total

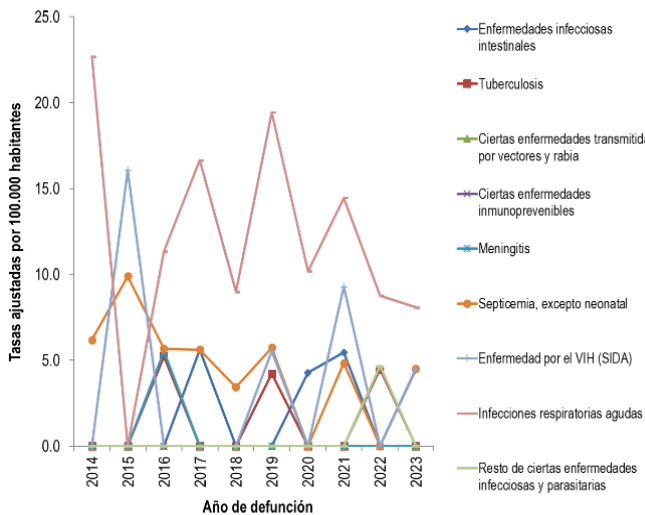
El análisis de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles entre



2014 y 2023 revela fluctuaciones significativas, con un predominio de infecciones respiratorias agudas, que alcanzaron su máximo en 2021, posiblemente debido a la pandemia de COVID-19. Enfermedades como las infecciosas intestinales, tuberculosis y septicemia presentan picos esporádicos, indicando brotes aislados y la

necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. La ausencia de mortalidad por enfermedades Inmunoprevenibles sugiere éxito en las campañas de vacunación, mientras que la variabilidad en enfermedades como el VIH refleja desafíos en el acceso al tratamiento. En general, estos resultados subrayan la importancia de mantener estrategias sólidas de vigilancia epidemiológica y prevención para reducir la carga de enfermedades transmisibles.

Gráfico 19. Transmisibles hombres



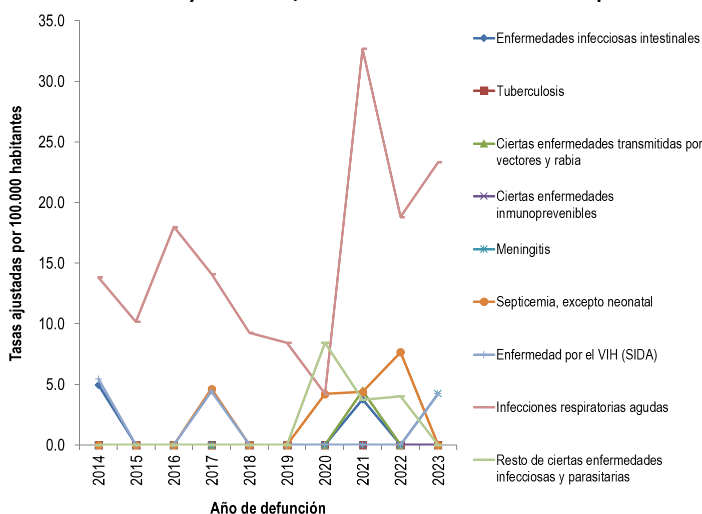
El análisis de las enfermedades transmisibles durante el período 2014-2023 evidencia variaciones importantes en la incidencia de diferentes patologías. Las infecciones respiratorias agudas destacan como las más recurrentes, con picos significativos en 2014, 2017 y 2019, aunque con una tendencia decreciente hacia 2023. La septicemia, excepto neonatal, presenta una

incidencia fluctuante, con valores altos en 2015 y descensos en años posteriores. Las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis se muestran puntuales, mientras que patologías como las Inmunoprevenibles, las

transmitidas por vectores y la rabia se mantienen sin casos reportados en todo el período, posiblemente debido a estrategias efectivas de control. En cuanto a la enfermedad por VIH (SIDA), se observa un incremento notable en 2015, seguido de fluctuaciones que subrayan la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y atención. La variabilidad en los registros sugiere tanto avances en las estrategias de control como áreas de oportunidad en la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico. Este análisis resalta la importancia de un monitoreo constante para optimizar las intervenciones en salud pública.

Gráfico 20. Transmisibles mujeres

Entre 2014 y 2023, las infecciones respiratorias agudas destacan por su alta incidencia y variabilidad, alcanzando su mayor pico en 2021 (32,7). Enfermedades como la septicemia y el VIH (SIDA) muestran casos puntuales, con un aumento notable en septicemia en 2022 (7,7). La meningitis aparece solo en 2023 (4,2), mientras que la tuberculosis y las enfermedades inmunoprevenibles no presentan casos reportados.

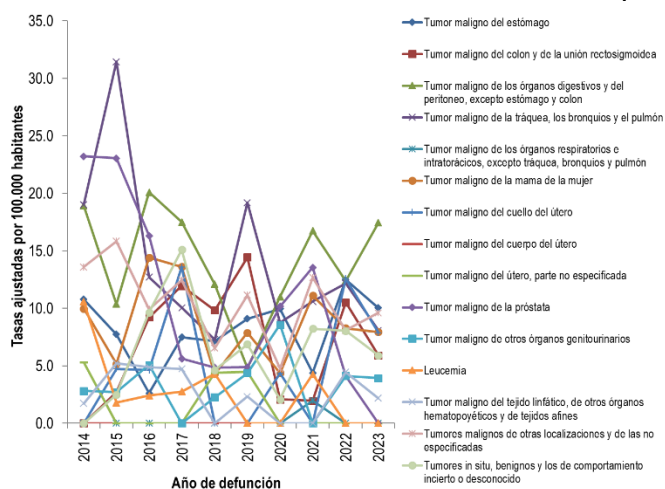


Inmunoprevenibles no presentan casos reportados.

La información subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia y las estrategias de prevención para reducir la incidencia de estas patologías.

Gráfico 21. Neoplasias

El análisis de las tasas de mortalidad por neoplasias entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas en diferentes tipos de tumores. Los cánceres del estómago, colon y órganos digestivos presentan una carga persistente con fluctuaciones a lo largo del período. Los tumores malignos respiratorios, como el de pulmón, muestran una tendencia descendente tras un

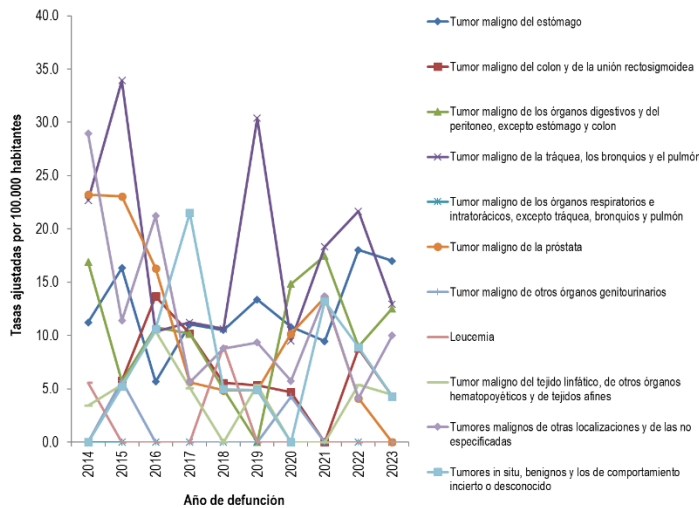


tendencia descendente tras un

pico en 2015, posiblemente debido a medidas preventivas como la reducción del tabaquismo. Los tumores de mama y cuello uterino presentan variabilidad, reflejando desafíos en la cobertura del tamizaje y tratamiento. La mortalidad por cáncer de próstata muestra una disminución, lo que sugiere mejoras en el diagnóstico temprano. Los tumores hematopoyéticos y otros cánceres menos comunes mantienen incidencias bajas y esporádicas. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y acceso al tratamiento integral para reducir la mortalidad por neoplasias en la población.

Gráfico 22. Neoplasias hombres

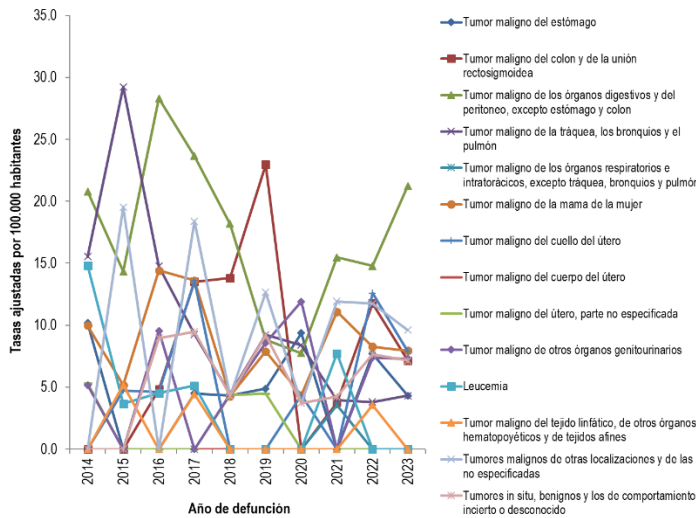
El análisis de las neoplasias durante el período 2014-2023 revela una alta variabilidad en la incidencia de diferentes tipos de tumores. Destacan los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, con picos significativos



en 2015 (33,9) y 2019 (30,4), aunque muestran una disminución en años recientes. Los tumores malignos del estómago y del colon presentan una incidencia variable, con incrementos notables en 2022 para el estómago (18,0) y en 2016 para el colon (13,7).

Por otro lado, los tumores malignos de la próstata tienen una tendencia decreciente, siendo nulos en 2023, mientras que los tumores malignos del tejido linfático y hematopoyético presentan valores bajos y esporádicos. En contraste, las leucemias y los tumores malignos de otros órganos genitourinarios prácticamente no se registran en los últimos años. Los tumores malignos de localización no especificados y los tumores in situ o de comportamiento incierto muestran fluctuaciones significativas, con un pico en 2017 (21,5). Este análisis destaca la necesidad de un monitoreo constante y de estrategias específicas de prevención y tratamiento para abordar las tendencias emergentes y las neoplasias con alta incidencia.

Gráfico 23. Neoplasias mujeres



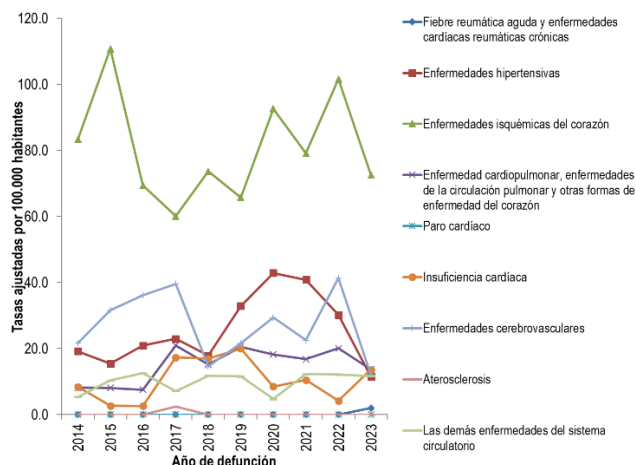
El análisis de las neoplasias entre 2014 y 2023 muestra fluctuaciones significativas en la incidencia de diferentes tipos de tumores. Los tumores malignos del colon y de la unión rectosigmoidea destacan por su incremento en 2019 (23,0) y una posterior disminución, mientras que

los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo presentan valores elevados y consistentes, con picos en 2016 (28,3) y 2023 (21,2).

En cuanto a los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, se observa una alta incidencia en 2015 (29,2) seguida de una disminución gradual. Los tumores malignos de mama y cuello uterino evidencian variaciones, con un repunte notable en 2022 (11,1 y 12,6, respectivamente). Por otro lado, los tumores in situ y de comportamiento incierto presentan una tendencia más estable, con incrementos leves en ciertos años. Finalmente, se registra una reducción significativa de las leucemias, siendo nulas en los años recientes. Estas tendencias resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia y las estrategias preventivas en neoplasias con alta incidencia y fluctuación.

Gráfico 24. Sistema circulatorio

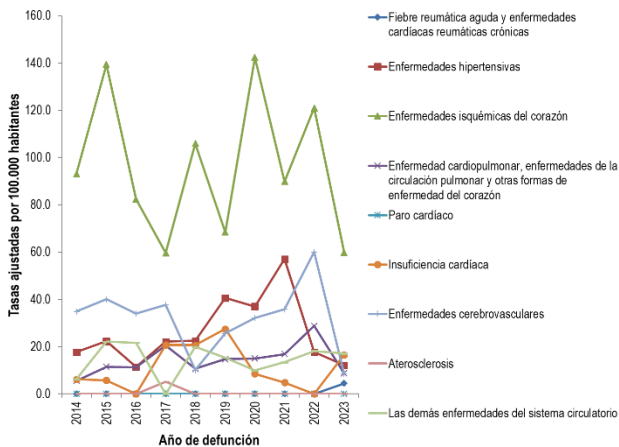
Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio entre 2014



y 2023 muestra variaciones notables en distintas subcategorías, con predominio de enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebrovasculares. Las enfermedades hipertensivas alcanzaron su máximo en 2020, pero muestran una notable disminución en 2023, posiblemente debido a mejoras en la prevención y tratamiento.

Las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares presentan picos en 2015 y 2022, respectivamente, reflejando una carga persistente vinculada a factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes. Las fluctuaciones en insuficiencia cardíaca y enfermedades cardiopulmonares destacan la necesidad de una atención más integral para pacientes crónicos. Aunque algunas categorías como la fiebre reumática y la aterosclerosis presentan baja incidencia, el análisis subraya la importancia de fortalecer las estrategias preventivas y mejorar el acceso a la atención cardiovascular para reducir la mortalidad en estas afecciones.

Gráfico 25. Sistema circulatorio hombres



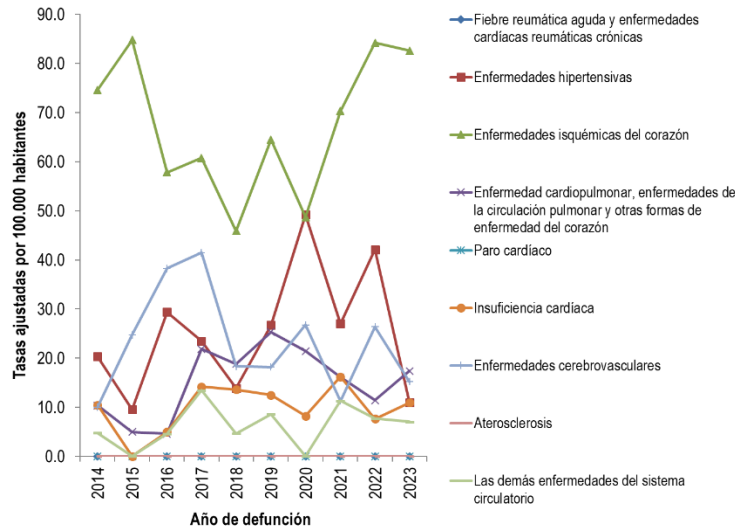
Entre 2014 y 2023, las enfermedades del sistema circulatorio en hombres presentan variaciones significativas. Las enfermedades hipertensivas destacan con un aumento marcado en 2021 (57,0), seguido de una disminución en 2022 y 2023. Las enfermedades isquémicas del corazón alcanzaron su punto máximo en 2020 (142,4), mostrando descensos posteriores. Las enfermedades

cerebrovasculares tuvieron un incremento significativo en 2022 (60,0), pero disminuyeron notablemente en 2023 (8,5).

En cuanto a la insuficiencia cardíaca, se observan picos en 2019 (27,5) y un repunte en 2023 (16,6) tras un descenso en años anteriores. La fiebre reumática aguda aparece por primera vez en 2023 (4,5), mientras que no se reportan casos de paro cardíaco y aterosclerosis durante el período analizado. Estas tendencias subrayan la importancia de fortalecer las estrategias preventivas y de manejo en el sistema circulatorio, especialmente en enfermedades hipertensivas e isquémicas del corazón.

Gráfico 26. Sistema circulatorio mujeres

Entre 2014 y 2023, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres



presentan fluctuaciones relevantes. Las enfermedades hipertensivas muestran picos en 2020 (49,2) y 2022 (42,1), aunque disminuyen significativamente en 2023 (11,0). Las enfermedades isquémicas del corazón mantienen una incidencia alta, destacando en 2015 (84,8) y 2022 (84,2).

60

Las enfermedades cerebrovasculares presentan un comportamiento variable, con máximos en 2016 (38,3) y 2017 (41,5), pero con una reducción notable en 2023 (15,2). La insuficiencia cardíaca experimentó incrementos en 2021 (16,2) y un descenso posterior en 2022 y 2023. No se registran casos de fiebre reumática, aterosclerosis o paro cardíaco durante el periodo analizado. Estas tendencias evidencian la necesidad de reforzar la prevención y el manejo de enfermedades hipertensivas e isquémicas, debido a su impacto persistente en la población femenina.

Gráfico 27. Periodo perinatal

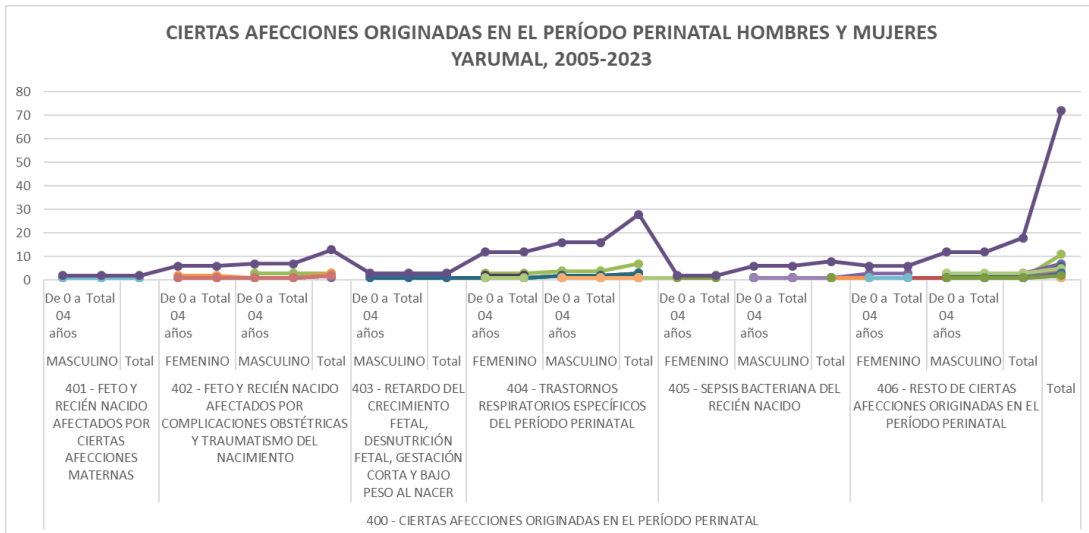


El análisis de las muertes por "ciertas afecciones originadas en el período perinatal" entre 2005 y 2023 revela una tendencia general a la baja, con variaciones a lo largo del tiempo. Los años con mayor incidencia fueron 2006 (11 casos) y 2005 (7 casos), lo que podría

reflejar deficiencias históricas en la atención prenatal y neonatal. A partir de 2010, se observa una reducción notable en la mortalidad, con mínimos en 2011 y 2020 (1 caso en cada año). Sin embargo, se registraron fluctuaciones ocasionales, como en 2013 y 2019, cuando los casos volvieron a aumentar (6 y 3 respectivamente). La reducción en los últimos años sugiere avances

en la calidad del cuidado prenatal y neonatal, aunque los picos intermitentes indican la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones en salud materno-infantil para garantizar una atención continua y reducir la mortalidad neonatal a niveles mínimos.

Gráfico 28. Período perinatal hombres y mujeres



Hombres periodo perinatal:

En el análisis de las afecciones originadas en el período perinatal para los recién nacidos masculinos, se destaca que los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la causa principal, con un total de 16 casos registrados. Este grupo incluye complicaciones como insuficiencia respiratoria neonatal y dificultad respiratoria, que requieren intervención médica inmediata. El resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupan el segundo lugar, con 12 casos, lo que refleja una incidencia importante de diversas complicaciones en esta población. Por otro lado, las complicaciones obstétricas y traumáticas afectan a 7 recién nacidos, mientras que la sepsis bacteriana del recién nacido suma un total de 6 casos. Finalmente, el retardo del crecimiento fetal y el bajo peso al nacer se registraron en 3 casos, resaltando la importancia de un adecuado control prenatal y del manejo del recién nacido.

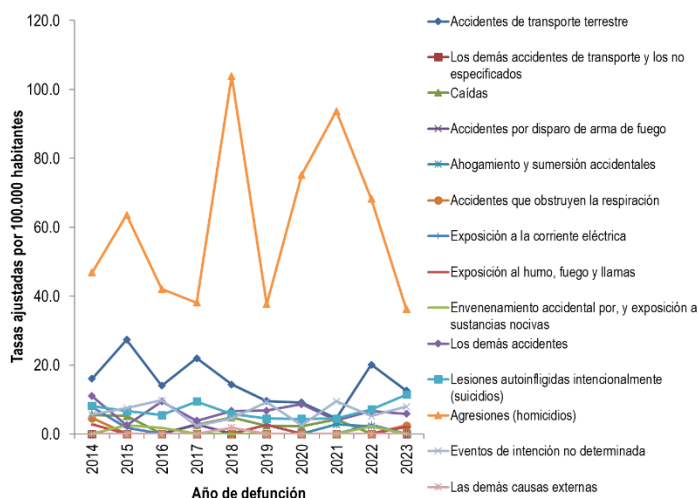
Mujeres periodo perinatal:

En el caso de las recién nacidas femeninas, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal también lideran en incidencia, con 12 casos registrados. Estas afecciones subrayan la necesidad de estrategias de manejo temprano para reducir complicaciones severas. Las complicaciones obstétricas y traumáticas afectan a 6 recién nacidas, reflejando la

importancia de la atención especializada durante el parto. El resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal también presenta una incidencia significativa con 6 casos reportados. Por su parte, la sepsis bacteriana se registró en 2 casos, lo que destaca la necesidad de fortalecer las prácticas de higiene y control de infecciones en el entorno neonatal.

En ambos sexos, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la principal causa de complicaciones en los recién nacidos, seguidas de afecciones relacionadas con complicaciones obstétricas y traumáticas. La atención médica especializada, tanto en el control prenatal como en el manejo neonatal, es esencial para reducir estas incidencias y mejorar los resultados en esta población vulnerable.

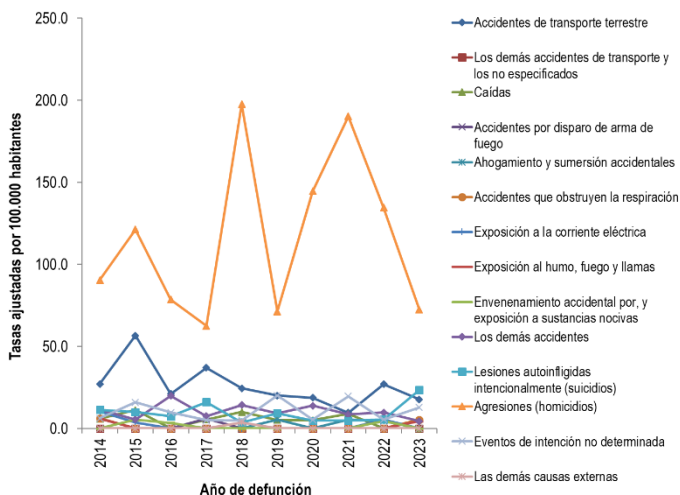
Gráfico 29. Causas externas



El análisis de las tasas de mortalidad por causas externas entre 2014 y 2023 muestra una alta variabilidad, destacando los accidentes de transporte, suicidios y homicidios como las principales causas. Los accidentes de transporte terrestre presentan picos en 2015 y 2022, con una notable disminución en 2021, posiblemente

reflejando medidas de seguridad vial. Los homicidios alcanzaron su máximo en 2018 y muestran una reducción hacia 2023, mientras que las tasas de suicidio presentan picos en 2017 y 2023, evidenciando la necesidad de atención en salud mental. Accidentes menos comunes, como exposiciones eléctricas y ahogamientos, muestran incidencias esporádicas. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer políticas preventivas enfocadas en la seguridad vial, la reducción de la violencia y el apoyo en salud mental para mitigar la mortalidad por causas externas.

Gráfico 30. Causas externas hombres

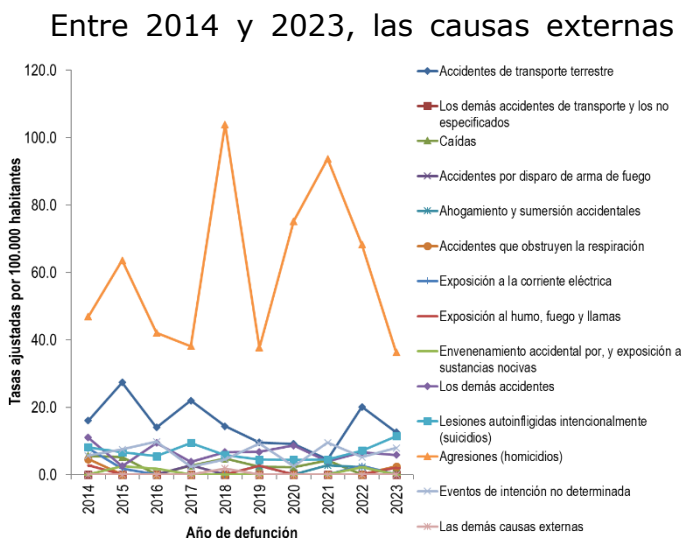


Entre 2014 y 2023, las causas externas de mortalidad en hombres muestran variaciones significativas. Las agresiones (homicidios) destacan como la causa principal, con picos en 2018 (197,6) y 2021 (190,2), aunque se observa una disminución en 2023 (72,6). Los accidentes de transporte terrestre son también una causa

importante, alcanzando su máxima incidencia en 2015 (56,5) y mostrando una tendencia general a la disminución en años posteriores.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) presentan un aumento notable en 2023 (23,4), siendo este el valor más alto del período analizado. Otros accidentes, como caídas y exposiciones a sustancias nocivas, muestran fluctuaciones sin tendencias claras. Cabe resaltar que los eventos de intención no determinados registran incrementos en años como 2019 (20,1) y 2021 (19,6), lo que podría indicar subregistro o dificultades en la clasificación de la intención. Estos patrones resaltan la necesidad de implementar intervenciones focalizadas para reducir la violencia y mejorar las medidas de seguridad, así como de fortalecer el apoyo en salud mental para abordar el aumento en las tasas de suicidio.

Gráfico 31. Causas externas mujeres

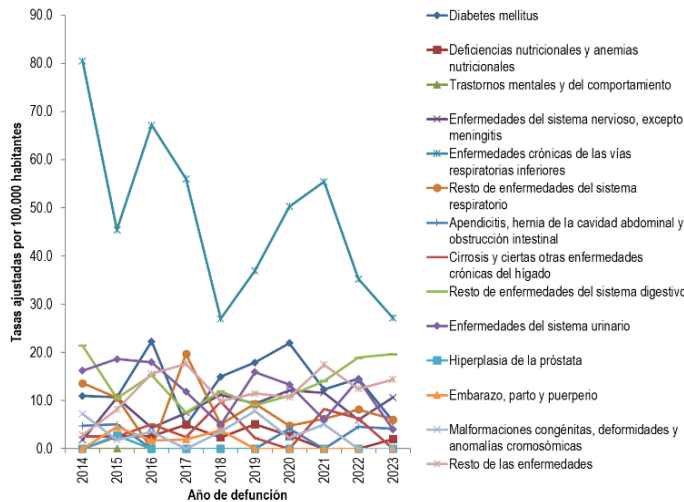


Entre 2014 y 2023, las causas externas en mujeres presentan una baja incidencia con fluctuaciones. Los accidentes de transporte terrestre se destacan en 2022 (12,6) y 2023 (8,0), siendo la principal causa en varios años. Los suicidios muestran incrementos en 2018 (8,0) y 2022 (9,1), mientras que las agresiones (homicidios) tienen un pico en 2017 (13,9), pero no se registran casos en 2023.

Los accidentes como caídas, exposición al humo, fuego y llamas, y los eventos de intención no determinada tienen una incidencia menor y variable. Este comportamiento evidencia la necesidad de medidas preventivas específicas para las principales causas, especialmente accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas.

Gráfico 32. Las demás

Las tasas de mortalidad para "las demás enfermedades" entre 2014 y 2023



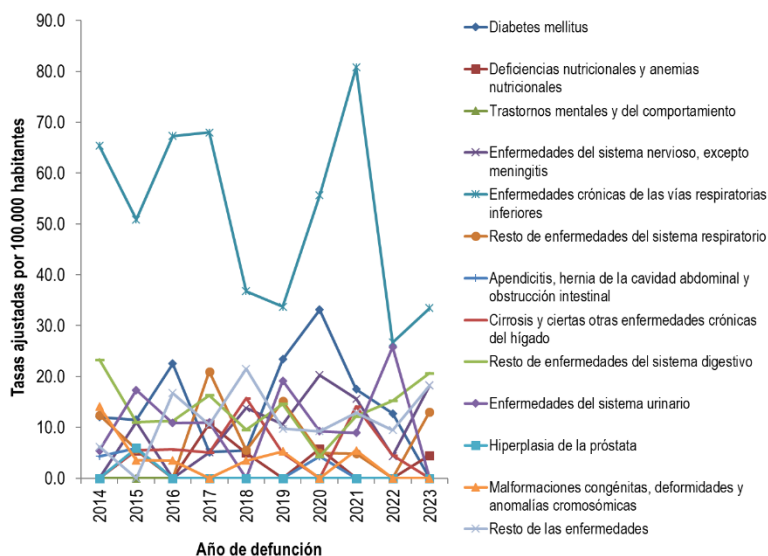
muestra fluctuaciones notables, especialmente en diabetes, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades crónicas respiratorias. La diabetes mellitus alcanzó su máximo en 2016 y descendió significativamente en 2023, reflejando mejoras en el manejo. Las enfermedades respiratorias crónicas muestran una tendencia a la baja, mientras que las

condiciones del sistema nervioso mantienen una carga constante. Las deficiencias nutricionales y anemias, aunque esporádicas, reflejan problemas en poblaciones vulnerables. Las cirrosis y enfermedades hepáticas presentan picos aislados, seguidos de descensos, lo que podría asociarse a mejores intervenciones preventivas. En general, estas tendencias subrayan la necesidad de un enfoque integral para la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas, destacando los avances recientes pero también evidenciando áreas que requieren atención continua para reducir la mortalidad.

Gráfico 33. Las demás hombres

Entre 2014 y 2023, las demás enfermedades en hombres presentan variaciones importantes en diferentes categorías. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores destacan como la causa principal, con picos en 2017 (68,0) y 2021 (80,8), aunque con un descenso significativo en 2022 y 2023. La diabetes mellitus muestra un incremento hasta 2020 (33,1), pero no se registran casos en 2023.

Las enfermedades del sistema nervioso evidencian un aumento en 2020

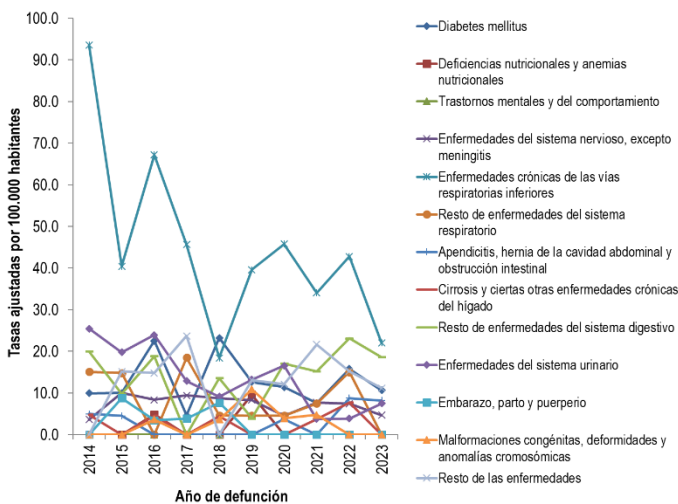


(20,3) y 2023 (18,2). Por otro lado, el resto de las enfermedades del sistema digestivo presenta una tendencia al alza, alcanzando su punto más alto en 2023 (20,6). Las deficiencias nutricionales, aunque menores, se registran en varios años con variaciones.

No se reportan casos de trastornos mentales y del comportamiento, y la hiperplasia de la próstata aparece solo en 2015. Este análisis resalta la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y de manejo para las enfermedades respiratorias, metabólicas y del sistema nervioso en la población masculina.

65

Gráfico 34. Las demás mujeres



Entre 2014 y 2023, las "demás enfermedades" en mujeres presentan variaciones significativas en diversas categorías. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores destacan como la causa principal, con picos en 2014 (93,6) y 2016 (67,2), aunque con una disminución sostenida en años recientes, alcanzando 22,0 en 2023.

La diabetes mellitus muestra fluctuaciones, con incrementos notables en 2016 (22,5) y 2018 (23,2), pero desciende a 10,7 en 2023.

El resto de enfermedades del sistema digestivo presenta una tendencia al alza, alcanzando su valor más alto en 2022 (23,1). Las enfermedades del sistema urinario registraron picos en 2016 (23,9) y descienden posteriormente. Por otro lado, las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema

nervioso mantienen una incidencia baja y variable. Este análisis subraya la importancia de priorizar estrategias preventivas y de manejo para las enfermedades respiratorias y metabólicas, que representan una carga significativa para la población femenina.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 20. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

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	3.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.93	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00	0.00	3.51	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	0.00	5.87	8.85	9.71	7.17	8.30	4.61	13.51	0.00	5.62	0.00	2.87	3.51	5.85	0.00	4.02	0.00	0.00	0.00	6.33		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11.05	2.93	2.95	0.00	3.58	0.00	0.00	4.50	0.00	0.00	0.00	0.00	3.51	0.00	3.82	8.03	0.00	0.00	0.00	0.00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Fuente DANE

Las tasas de mortalidad infantil en menores de 1 año entre Yarumal y el promedio del departamento de Antioquia muestra diferencias notables en varias causas de muerte, destacando áreas de intervención prioritaria. En Yarumal, las tasas de enfermedades infecciosas y parasitarias presentan picos aislados, como en 2018, mientras que en Antioquia permanecen bajas y estables, lo que sugiere eventos puntuales en el municipio. Las afecciones perinatales constituyen una causa relevante de mortalidad en ambas regiones, pero Yarumal muestra fluctuaciones más pronunciadas, con picos en 2021, lo que evidencia posibles deficiencias en la atención neonatal. Las malformaciones congénitas presentan tasas similares en ambos contextos, aunque Yarumal registra variaciones ocasionales más marcadas, indicando posibles diferencias en el diagnóstico y manejo temprano. Las enfermedades respiratorias muestran una incidencia mayor en Yarumal, especialmente en 2021, en contraste con cifras más estables en Antioquia, lo que podría asociarse a factores ambientales o diferencias en la calidad de la atención pediátrica. En cuanto a causas externas, Antioquia mantiene tasas bajas y consistentes, mientras que en Yarumal no se registran casos relevantes, lo que podría reflejar diferencias en la exposición a riesgos o en los registros. Yarumal presenta una mayor variabilidad en sus tasas de mortalidad infantil, especialmente en enfermedades infecciosas, respiratorias y perinatales, lo que subraya la necesidad de fortalecer la atención perinatal y neonatal, así como implementar estrategias preventivas adicionales para mejorar los indicadores de salud infantil en el municipio.

Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

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	48.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	51.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	48.73	48.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.98	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		
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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	49.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76.69	0.00	0.00	0.00	51.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Fuente DANE

Las tasas de mortalidad específicas por sexo en niños de 1 a 4 años entre 2014 y 2023 muestra, en su mayoría, tasas nulas, reflejando un control efectivo. No obstante, se identifican eventos puntuales de mortalidad que requieren atención. En 2018, se observa un aumento significativo en casos de tumores para hombres (48,59), lo que podría indicar problemas de diagnóstico o acceso a tratamiento oncológico. En 2019, las mujeres registraron un caso elevado de enfermedades endocrinas (76.75), posiblemente asociado a deficiencias nutricionales o trastornos metabólicos. Además, las enfermedades circulatorias solo aparecen en 2017 para mujeres (51.26), sugiriendo problemas cardiovasculares agudos. Las enfermedades respiratorias presentan picos en hombres en 2017 y 2018, y en mujeres en 2014, lo que sugiere alta incidencia de infecciones respiratorias agudas. Finalmente, las causas externas muestran tasas elevadas en 2014 para ambos sexos y un nuevo pico en 2021 para hombres (76.69), indicando riesgos accidentales en este grupo etario. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la detección temprana, la pediátrica y la prevención de accidentes.

Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

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	38.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	38.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61.50	0.00	61.58	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	38.90	38.84	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	1.82	0.00	1.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	0.00	78.77	117.33	116.69	77.67	123.61	61.61	184.84	0.00	65.57	0.00	1.51	1.19	82.00	0.00	61.50	0.00	0.00	0.00	65.10		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	158.92	39.39	39.11	0.00	38.84	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	1.19	0.00	0.90	123.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
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	39.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Fuente DANE

El análisis de las tasas de mortalidad específicas por sexo en menores de 5 años entre 2014 y 2023 revela que, aunque la mayoría de las causas presentan tasas

nulas, se observan picos significativos en eventos puntuales, indicando problemas específicos de salud infantil en la región. En 2018, los hombres muestran un aumento en casos de enfermedades infecciosas y neoplasias (38,84), sugiriendo brotes aislados o deficiencias en diagnóstico y tratamiento. Las mujeres registraron un incremento en 2019 para enfermedades endocrinas y metabólicas (61.50), lo que podría reflejar problemas nutricionales no atendidos a tiempo. En 2021, los hombres presentan altas tasas por enfermedades del sistema nervioso y respiratorio (61.61), lo que sugiere deficiencias en la atención pediátrica. Las afecciones perinatales mantienen tasas elevadas, con un pico notable en 2021 (184.84 para hombres), lo que evidencia persistentes desafíos en la atención neonatal. Los picos en malformaciones congénitas en hombres (158.92 en 2014) y mujeres (123.00 en 2019) subrayan la necesidad de mejorar los diagnósticos prenatales. Finalmente, las causas externas muestran altos valores en 2014 y 2021, reflejando una exposición significativa a riesgos accidentales. Estos hallazgos sugieren la urgencia de fortalecer la atención pediátrica, mejorar el diagnóstico temprano y ampliar las estrategias de prevención para reducir la mortalidad infantil en este grupo de edad.

Tabla 23. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2014-2023

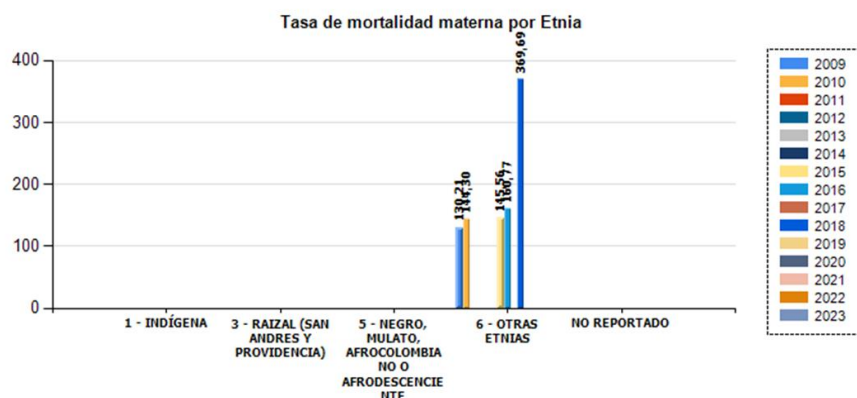
Causa de muerte	Antioquia	Yarumal	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	2.98	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	5.95	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los indicadores de mortalidad materna e infantil entre Antioquia y Yarumal (2014-2023) muestra que, aunque Yarumal presenta tasas generalmente más bajas, existen fluctuaciones importantes que indican áreas de atención crítica. La mortalidad materna presentó cero casos en el año 2024

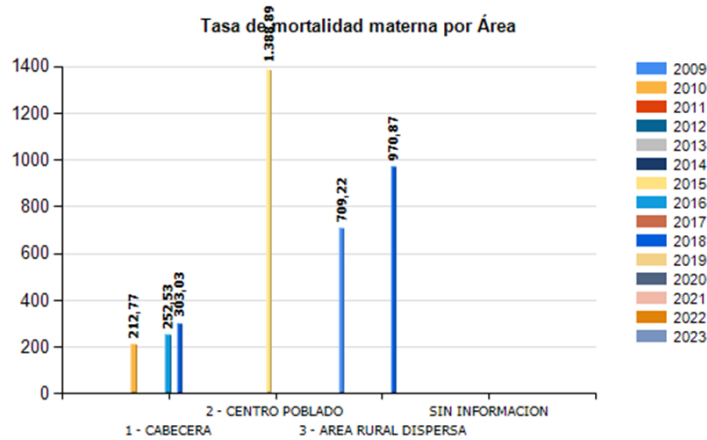
en Yarumal, sugiriendo una adecuada gestión obstétrica o posible subregistro. La mortalidad neonatal e infantil refleja patrones variables, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención en estos grupos. En cuanto a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), Yarumal muestra ausencia de casos en varios años, aunque se observan aumentos puntuales, sugiriendo deficiencias temporales en la vigilancia o control. La mortalidad por desnutrición en Yarumal presenta un aumento aislado en 2020, lo que destaca la necesidad de mejorar los programas de intervención nutricional. En general, aunque Yarumal muestra un desempeño favorable en comparación con Antioquia, las variabilidades en los indicadores apuntan a la necesidad de fortalecer la atención neonatal, pediátrica y la prevención de enfermedades para reducir las fluctuaciones y mejorar los resultados en salud infantil.

Gráfico 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia



La razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia de 2009 a 2023 muestra importantes disparidades en la salud materna según el grupo étnico. Para los grupos indígenas, raizales y afrocolombianos, la ausencia de datos sugiere un posible subregistro o limitaciones en la vigilancia epidemiológica. En contraste, el grupo de otras etnias presenta un aumento preocupante en la mortalidad materna, alcanzando un pico de 369,69 en 2017, lo que indica desigualdades persistentes y posibles barreras en el acceso a servicios de salud. El incremento sostenido en la razón de mortalidad materna a nivel general refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas y políticas de salud inclusivas para mejorar la equidad en la atención materna y reducir las disparidades étnicas.

Gráfico 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



70

La razón de mortalidad materna por área de residencia entre 2009 y 2023 revela marcadas desigualdades geográficas. En las cabeceras municipales, se observa un incremento sostenido, alcanzando un pico de 303.03 en 2018, reflejando posibles deficiencias en la atención obstétrica urbana. En los centros poblados, destaca una cifra alarmante en 2015 (1.388,89), lo que indica graves problemas de acceso y calidad de atención. Las áreas rurales dispersas presentan consistentemente altas tasas de mortalidad, alcanzando 970.87 en 2018, evidenciando las barreras de acceso y la escasez de recursos sanitarios. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias diferenciadas para mejorar la equidad en el acceso y la calidad de la atención materna, con un enfoque prioritario en las zonas rurales y centros poblados.

Gráfico 37. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

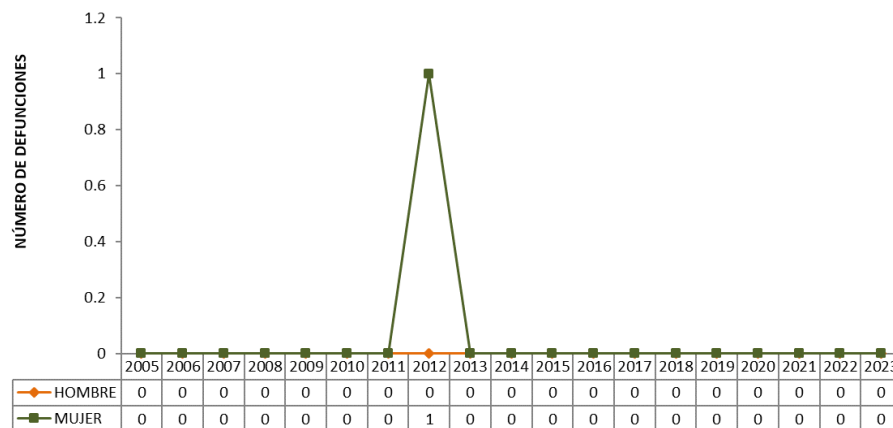
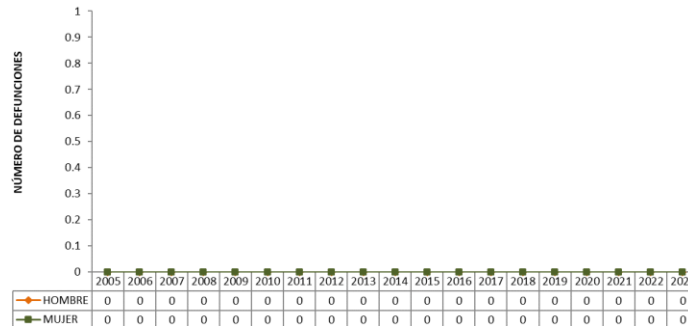
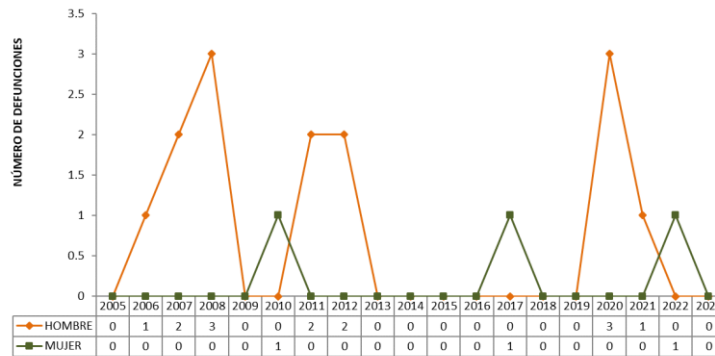


Gráfico 38. Trastornos mentales y del comportamiento deido al consumo de sustancias psicoactivas



71

Gráfico 39. Epilepsia



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad por causas relacionadas con la salud mental entre 2005 y 2023 indica una baja incidencia general, con la mayoría de los años sin casos registrados. No se reportan muertes por trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicoactivas, lo que podría reflejar el subregistro o efectividad en la prevención. La mortalidad por epilepsia muestra mayor incidencia en hombres, con picos en 2007, 2008, 2011 y 2020, mientras que en mujeres solo se observan casos aislados en 2010 y 2022. En cuanto a los trastornos mentales y de comportamiento, solo se registra una muerte en 2012, en una mujer. Estos hallazgos sugieren una baja mortalidad asociada a estos trastornos, pero resaltan la necesidad de mejorar la vigilancia y el manejo de condiciones crónicas como la epilepsia.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Desigualdades Geográficas y Étnicas: El análisis de los indicadores de mortalidad muestra importantes disparidades basadas tanto en el área de residencia como en el origen étnico. Las áreas rurales y los centros poblados presentan las tasas más elevadas de mortalidad materna, lo que indica barreras significativas en el



acceso a la atención obstétrica especializada. Estas disparidades reflejan la necesidad de políticas de salud focalizadas que aborden la inequidad en la provisión de servicios de salud y fortalezcan la infraestructura en zonas rurales. Además, los datos por etnia revelan posibles subregistros, especialmente para poblaciones indígenas y afrocolombianas, lo que destaca una brecha en la vigilancia y el acceso equitativo a servicios de salud.

Variabilidad en la Mortalidad Infantil y en la Niñez: Las tasas de mortalidad neonatal e infantil evidencian fluctuaciones a lo largo del periodo estudiado, con picos en años específicos que sugieren fallos en la atención pediátrica y la detección temprana de enfermedades. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas siguen siendo causas importantes de mortalidad infantil, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de salud es limitado. Estos resultados enfatizan la necesidad de reforzar los programas de atención primaria y mejorar la prevención y manejo de enfermedades infecciosas en la niñez.

Mortalidad por Enfermedades Crónicas y Salud Mental: Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias representan una carga significativa de mortalidad, especialmente en áreas rurales y en grupos de mayor edad. Esto subraya la importancia de implementar estrategias preventivas y diagnósticos tempranos para reducir la mortalidad por estas causas. En el ámbito de la salud mental, aunque los datos reflejan una baja incidencia general, la mortalidad por epilepsia muestra picos en años específicos, lo que indica deficiencias en el manejo adecuado de esta condición. Es fundamental mejorar el acceso a tratamientos especializados y fortalecer los programas de salud mental para reducir estas muertes evitables.

Impacto de las Causas Externas en la Mortalidad: Las causas externas, como los accidentes de transporte y las lesiones autoinfligidas, continúan siendo una proporción significativa de la mortalidad, especialmente en grupos jóvenes. Este patrón resalta la necesidad de implementar políticas preventivas que incluyan campañas de concienciación sobre seguridad vial y programas de salud mental enfocados en la prevención del suicidio. La alta incidencia de muertes por causas externas destaca la importancia de intervenciones integradas que abordan tanto los factores de riesgo sociales como ambientales.

En conclusión, el capítulo de mortalidad evidencia la necesidad de políticas de salud más inclusivas y diferenciadas que aborden las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente para grupos vulnerables. Fortalecer la atención materna e infantil, mejorar la prevención de enfermedades crónicas y causas externas, y garantizar un sistema de vigilancia robusto son

pasos esenciales para reducir la mortalidad y mejorar los resultados de salud en la población.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 24. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total, Yarumal 2011 – 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.85	34.85	37.54	27.33	26.20	25.32	23.91	26.37	22.15	14.64	16.29	24.57	21.09	-3.47	
	Condiciones perinatales	3.30	4.48	3.42	6.36	7.24	6.49	6.31	7.86	5.44	13.96	18.18	8.87	5.49	-3.99	
	Enfermedades no transmisibles	31.39	36.03	39.90	49.54	50.69	49.49	48.61	45.68	48.68	48.45	42.10	44.31	48.05	0.74	
	Lesiones	5.78	7.63	5.68	4.96	4.71	8.21	5.25	5.14	6.42	8.51	6.05	4.61	8.68	4.8	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	19.68	17.00	13.46	11.81	11.16	10.49	15.93	14.95	7.30	14.44	17.37	17.65	19.68	2.94	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.19	10.31	12.53	12.70	10.70	11.70	13.81	10.82	7.57	8.60	5.90	9.70	8.27	-1.43	
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.00	0.18	0.59	0.00	0.03	0.04	0.32	0.24	0.00	0.00	0.13	0.13	
	Enfermedades no transmisibles	60.24	73.60	68.94	68.71	71.11	71.44	59.49	63.82	67.47	64.47	69.09	64.15	66.41	2.25	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	6.17	4.87	6.67	6.14	6.32	5.33	7.08	7.57	6.89	11.14	8.99	8.27	7.33	-0.94	
	Condiciones mal clasificadas	17.37	11.23	11.86	12.27	11.29	11.53	19.59	17.76	17.76	15.56	16.02	17.88	17.87	-0.01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.21	7.58	10.30	7.43	6.06	7.63	8.44	9.54	4.54	4.20	3.50	5.04	4.68	-0.36	
	Condiciones maternas	5.82	4.29	3.47	2.20	2.89	1.58	3.17	3.60	3.17	4.78	3.42	3.61	2.88	-0.73	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	62.19	69.64	61.24	66.78	64.79	65.35	57.42	59.16	65.86	61.36	69.50	65.31	64.14	-1.17	
	Lesiones	7.46	6.70	8.04	8.64	11.55	9.55	11.74	8.94	8.77	12.69	9.98	8.60	10.35	1.74	
	Condiciones mal clasificadas	16.32	11.79	16.95	14.94	14.71	15.88	19.23	18.76	17.66	16.97	13.60	17.43	17.95	0.52	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.39	8.76	8.16	8.17	7.43	9.21	8.86	9.64	5.56	7.84	5.74	6.54	7.02	0.8	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	1.47	0.95	0.84	0.74	0.82	0.51	0.91	0.83	1.41	1.49	1.79	0.09	0.08	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	75.11	77.64	78.76	63.26	77.46	68.12	73.09	76.71	79.59	71.20	73.75	4.67	5.18	0.51	
	Lesiones	4.42	4.52	5.10	5.08	6.26	5.20	4.89	4.93	5.85	7.21	6.58	0.45	0.53	0.08	
	Condiciones mal clasificadas	4.18	11.83	9.47	6.40	10.85	11.67	16.45	8.99	8.42	14.53	13.11	94.45	93.86	-0.58	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.83	5.05	5.83	5.52	4.62	4.50	4.65	8.54	4.73	5.57	4.77	0.35	0.35	0.00	
	Condiciones maternas	11.16	6.91	5.81	4.84	3.73	3.92	6.14	6.84	7.29	10.87	10.51	10.18	7.32	-2.85	
	Enfermedades no transmisibles	84.76	85.67	86.10	87.46	86.54	86.53	85.54	83.93	85.30	84.25	83.97	81.99	46.07	-35.92	
	Lesiones	3.20	2.75	2.77	2.76	3.30	2.68	2.99	2.73	3.39	3.21	4.31	5.43	3.51	-1.92	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	8.23	7.42	6.77	6.19	7.01	7.02	8.21	7.90	8.06	7.83	8.68	8.17	46.07	37.90	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

El análisis de la morbilidad por ciclo vital y sexo entre 2011 y 2023 muestra que las enfermedades no transmisibles representan la principal carga en todos los grupos etarios, con una tendencia creciente en mujeres, particularmente durante la infancia y juventud. Esta situación indica la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a abordar enfermedades crónicas desde edades tempranas. Por otro lado, las lesiones muestran una alta prevalencia, especialmente en la juventud, lo que refleja una mayor exposición a comportamientos de riesgo y accidentes en esta etapa. Las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido en general, sugiriendo mejoras en la atención preventiva, aunque aún persisten desafíos en la primera infancia. Cabe destacar un aumento en las condiciones mal clasificadas, lo que sugiere deficiencias en la precisión diagnóstica y subraya la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica. En general, el análisis evidencia desigualdades de género y la necesidad de políticas de salud diferenciadas y

específicas para cada grupo etario para mejorar los resultados de salud a lo largo del ciclo vital.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 25. Condiciones transmisibles y nutricionales, Yarumal 2011 – 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)	34.87	41.15	43.00	38.19	41.20	33.53	37.63	59.98	37.70	45.49	45.48	36.58	41.83	5.25	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.69	54.57	51.31	55.00	48.22	54.25	53.59	34.59	50.32	43.52	33.68	45.76	38.47	-7.29	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.44	4.28	5.69	6.81	10.58	12.22	8.78	5.43	11.99	10.99	20.84	17.65	19.69	2.04	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

morbilidad entre 2011 y 2023 muestra tendencias divergentes entre hombres y mujeres en cuanto a enfermedades transmisibles, respiratorias y deficiencias nutricionales. Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentan significativamente en ambos sexos, con un incremento más acentuado en mujeres, lo que podría indicar desigualdades en el acceso a servicios de salud. En contraste, las infecciones respiratorias muestran una disminución hacia el final del período, posiblemente debido a mejoras en intervenciones preventivas, aunque persisten diferencias de género. Las deficiencias nutricionales han aumentado de manera sostenida, especialmente en mujeres, lo que señala un deterioro en el estado nutricional y evidencia la necesidad de políticas enfocadas en mejorar la alimentación y el acceso a servicios de salud para reducir esta carga de morbilidad.

Tabla 26. Condiciones materno-perinatales, Yarumal 2011 – 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.88	87.28	87.00	70.68	68.49	67.35	79.94	76.44	84.90	81.90	68.57	79.71	85.90	6.19	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.12	12.72	13.00	29.32	31.51	32.65	20.06	23.56	15.10	18.10	31.43	20.29	14.10	-6.19	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

las grandes causas de morbilidad en condiciones maternas y perinatales revelan importantes diferencias entre hombres y mujeres a lo largo del período 2011-2023. Para los hombres, el subgrupo de condiciones maternas muestra fluctuaciones significativas, con picos notables en 2019 (7.59%) y 2023 (7.79%), reflejando una tendencia inestable y probablemente influenciada por variaciones en el registro de casos o en la atención recibida. En cambio, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una alta proporción, alcanzando el 100% en varios años, aunque con una ligera disminución en 2023 (-5,72 pp). Para las mujeres, el subgrupo de condiciones maternas se mantiene consistentemente alto, superando el 90% en la mayoría de los años y mostrando un aumento en 2023 (93,46%). Esto indica una

constante relevancia de estas condiciones en la morbilidad femenina. En contraste, las condiciones perinatales presentan menores proporciones y una tendencia decreciente hacia 2023 (-1.98 pp), lo que podría estar asociado a mejoras en la atención prenatal y perinatal. Este análisis destaca la necesidad de fortalecer las intervenciones dirigidas a mejorar la salud materna y perinatal, especialmente considerando las disparidades observadas por género y la variabilidad en los indicadores a lo largo del tiempo.

Tabla 27. Enfermedades no transmisibles, Yarumal 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad													Total	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Neoplasias malignas (C00-C97)	1.15	1.62	1.19	1.90	1.94	2.72	1.81	1.29	1.42	2.75	3.07	2.70	3.57	0.87	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.87	0.84	0.97	0.77	1.04	1.55	1.22	1.14	1.21	1.18	1.64	2.12	2.00	-0.12	
Diabetes mellitus (E10-E14)	2.36	2.33	3.06	2.99	3.48	4.13	3.49	3.05	2.90	4.06	5.29	5.06	4.45	-0.61	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.18	5.64	6.32	6.32	6.49	6.97	6.27	6.00	6.04	6.77	7.95	7.27	6.69	-0.59	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	5.12	4.83	4.67	5.48	6.96	6.54	6.31	7.47	8.68	9.64	12.27	13.36	12.79	-0.58	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.26	4.35	4.97	4.59	5.28	5.39	5.55	7.35	5.40	4.60	7.28	5.10	4.68	-0.42	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23.71	18.87	21.61	19.59	17.55	17.35	26.00	26.67	22.48	26.30	17.46	20.55	20.95	0.40	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.10	4.45	4.13	3.77	3.73	3.40	4.08	4.41	4.40	3.82	3.95	4.67	4.58	-0.09	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.49	4.24	4.79	4.27	3.93	4.49	4.44	4.65	5.25	5.49	5.34	5.41	5.31	-0.10	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.57	10.81	11.68	9.94	10.84	9.83	10.34	9.80	9.89	9.69	9.98	9.68	10.18	0.49	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.06	3.31	3.91	3.56	3.48	3.86	3.46	3.88	4.00	3.82	5.18	4.18	4.30	0.12	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.30	10.20	11.36	11.78	12.44	14.12	14.08	12.89	12.55	13.76	12.48	13.06	12.39	-0.67	
Anomalias congénitas (Q00-Q99)	0.36	0.61	0.66	0.81	0.63	0.95	0.68	0.68	0.74	0.64	0.85	0.81	0.58	-0.23	
Condiciones orales (K00-K14)	19.46	27.89	20.68	24.22	22.20	18.71	12.28	10.72	15.06	7.48	7.27	6.03	7.55	1.52	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

El análisis de las grandes causas de morbilidad no transmisibles entre hombres y mujeres en el periodo 2011-2023 revela diferencias importantes en los subgrupos estudiados. Las tasas de neoplasias malignas han aumentado en ambos sexos, pero son más pronunciadas en hombres, lo que sugiere tanto un aumento en la incidencia como mejoras en el diagnóstico. Las enfermedades cardiovasculares muestran altas tasas en mujeres, posiblemente debido a factores de riesgo como la obesidad y la hipertensión. Por otro lado, las condiciones neuropsiquiátricas aumentan significativamente en los hombres, lo que refleja una creciente problemática de salud mental. Las enfermedades genitourinarias son más prevalentes en las mujeres, señalando una mayor vulnerabilidad a infecciones y condiciones ginecológicas. Las enfermedades musculo-esqueléticas tienen una incidencia alta en hombres, aunque con una leve disminución hacia el final del periodo. Finalmente, las condiciones orales han mostrado una reducción general en ambos géneros, posiblemente debido a programas preventivos de salud bucal. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de salud diferenciadas por género, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas, salud mental y prevención de condiciones cardiovasculares y neoplásicas.

Tabla 28. Lesiones, Yarumal 2011 – 2023



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad											Total		
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.90	3.84	8.72	6.21	3.52	4.03	4.23	4.33	3.89	5.01	3.40	3.37	3.25	-0.11
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.46	0.70	0.77	0.50	0.58	1.24	1.60	1.07	0.72	1.20	1.02	0.63	0.21	-0.42
Lesiones (V01-Y89, 500-T98)	0.04	0.00	0.05	0.12	0.09	0.09	0.26	1.42	0.03	0.02	0.00	0.06	0.08	0.12
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.60	95.46	90.46	93.16	95.81	94.64	93.91	93.18	95.36	93.77	95.58	95.94	96.46	0.52

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

El análisis de las principales causas de morbilidad por lesiones muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres en el período 2011-2023. En el caso de los hombres, las tasas de lesiones no intencionales presentan una tendencia variable, con un incremento notable hasta 2020, seguido de una ligera disminución hacia 2023. Las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada son bajas, aunque se observan picos en años específicos, indicando posibles episodios aislados de violencia o accidentes graves. Por otro lado, las lesiones no intencionales en mujeres muestran una tendencia fluctuante, con un aumento en los últimos años, reflejando posiblemente mayores exposiciones a accidentes domésticos o laborales. Las lesiones intencionales en mujeres presentan tasas más altas que en hombres, con una disminución reciente, lo que podría indicar mejoras en la prevención de violencia de género. En ambos sexos, los traumatismos, envenenamientos y consecuencias de causas externas representan la mayor proporción de morbilidad por lesiones, con tasas superiores al 90%, lo que sugiere que estos eventos continúan siendo una carga significativa para la salud pública. Estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas preventivas focalizadas en la reducción de accidentes y violencia, así como mejoras en la atención a los traumatismos y otras consecuencias de causas externas para reducir su impacto en la población.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 29. Salud mental, Yarumal 2011 – 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	20.33	38.24	69.42	66.00	72.22	69.64	61.76	75.80	74.75	47.22	55.31	34.34	17.47	-16.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.81	0.00	6.61	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.28	0.00	0.00	0.00	0.16	0.16	
	Epilepsia	77.24	58.82	1.49	29.00	25.00	23.21	32.35	7.81	17.05	20.37	26.05	50.51	3.07	-47.44	
	Depresión	0.81	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.32	0.61	0.55	-0.06	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.81	2.94	2.48	2.00	2.78	7.14	5.88	6.39	4.59	32.41	18.33	4.55	78.76	64.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	55.00	64.84	64.71	52.92	35.65	73.00	70.56	81.25	79.92	66.18	72.79	64.38	59.07	-8.31	
	Epilepsia	0.00	1.15	0.42	0.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.97	0.97	
	Depresión	41.67	28.16	8.91	37.92	60.87	74.00	6.24	9.27	8.03	18.38	15.07	4.21	4.54	-8.68	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.33	5.75	5.55	7.08	2.90	2.00	11.17	6.03	9.94	9.56	10.66	7.22	28.28	1.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	41.60	51.55	48.98	50.43	54.23	53.14	53.87	57.03	59.42	56.48	54.87	54.05	52.81	-1.24	
	Epilepsia	0.00	0.00	3.57	10.14	3.76	6.86	12.38	4.43	3.95	11.82	1.43	1.94	1.58	-0.36	
	Depresión	39.50	29.81	25.51	20.58	22.26	16.57	19.81	11.93	9.76	6.48	3.63	1.89	7.98	6.09	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	13.45	8.70	7.65	12.17	10.66	10.86	5.57	7.19	9.49	15.80	27.08	17.79	8.29	-8.51	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.46	9.94	14.29	6.67	9.09	12.57	8.36	9.42	17.38	9.43	12.99	24.33	26.34	5.01	
	Epilepsia	49.55	53.54	55.09	60.83	59.08	53.07	49.78	56.66	64.82	52.89	54.17	58.16	57.23	-0.93	
	Depresión	4.73	1.77	3.76	18.03	16.69	6.14	3.79	9.87	5.01	1.77	3.54	2.52	3.48	0.96	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9.46	26.77	23.01	7.36	6.31	18.86	14.96	5.81	5.07	9.80	18.88	3.51	4.13	0.62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14.19	7.07	10.62	7.56	10.94	10.09	9.15	13.18	7.98	12.04	8.70	10.83	11.90	1.07	
	Epilepsia	6.53	10.86	7.52	6.22	6.99	11.84	22.32	14.47	17.12	23.49	24.72	24.97	32.25	-4.72	
	Depresión	49.19	56.74	55.46	62.86	63.54	60.49	56.48	62.56	60.95	58.48	61.83	57.12	55.55	-1.57	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	1.72	0.74	3.38	3.34	2.16	6.27	1.90	3.33	3.68	2.79	1.43	5.41	3.78	-1.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	27.45	15.26	9.25	12.25	7.93	8.95	14.04	8.46	9.49	10.10	4.93	4.71	4.84	0.13	
	Epilepsia	10.76	14.00	11.94	11.16	15.85	10.87	13.29	10.19	11.92	8.98	9.53	18.32	8.98	0.66	
	Depresión	10.87	13.26	9.98	10.89	10.53	13.43	14.29	15.46	13.96	19.64	22.27	24.44	26.85	2.41	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.00	58.72	61.35	75.19	67.52	63.81	65.71	70.30	70.68	69.78	68.15	66.92	66.97	0.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.28	0.00	0.19	0.98	1.12	0.58	0.51	2.67	0.53	0.20	1.46	1.13	-0.33	
	Epilepsia	10.67	14.47	8.71	4.84	7.28	9.70	6.63	10.78	6.96	11.24	8.63	6.52	7.32	0.79	
	Depresión	7.11	14.89	10.43	10.27	9.45	12.31	13.26	8.85	12.21	8.27	8.83	5.22	6.40	1.18	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.22	10.64	9.51	9.50	14.76	13.06	13.83	9.56	7.48	10.18	14.19	19.88	8.18	-1.70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La morbilidad en salud mental muestra importantes variaciones a lo largo del ciclo de vida y diferencias significativas entre hombres y mujeres. En la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento son elevados, con un incremento reciente en la ansiedad en las mujeres. Durante la infancia, se observan reducciones en la epilepsia y un aumento en la ansiedad, especialmente en las niñas. En la adolescencia, aumentan los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas, más prevalentes en los hombres, mientras que la depresión y la ansiedad son más comunes en las mujeres. En la juventud, persisten los altos niveles de trastornos mentales y del comportamiento, con un aumento en el uso de sustancias psicoactivas en hombres y altos niveles de ansiedad y depresión en ambos sexos. En la edad adulta, se mantiene la prevalencia de depresión y ansiedad, especialmente en mujeres, reflejando posiblemente factores sociales y laborales. En la vejez, los trastornos mentales, incluyendo ansiedad y depresión, presentan fluctuaciones, con un incremento reciente en los hombres. Estos resultados destacan la necesidad de estrategias de intervención diferenciadas según edad y género para abordar adecuadamente las necesidades de salud mental en la población.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo, Yarumal 2017 – 2023

Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Yarumal	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	0.96	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
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	9.15	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↘	↘	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

El análisis de eventos de alto costo entre Antioquia y Yarumal muestra marcadas diferencias en la prevalencia e incidencia de enfermedades graves. La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, aunque decreciente en Antioquia, es significativamente más baja en Yarumal, lo que puede estar asociado a variaciones en el acceso a diagnóstico o tratamiento. La incidencia de esta patología presenta un patrón descendiente en ambos territorios, destacando una menor carga en Yarumal. La incidencia de VIH refleja una tendencia fluctuante, siendo notablemente más alta en Antioquia, lo que podría indicar mejores sistemas de vigilancia o mayor prevalencia en áreas urbanas. Respecto a las leucemias agudas pediátricas, los casos en Yarumal son nulos, mientras que en Antioquia se reporta una baja incidencia de la variante linfoide. En general, estos datos subrayan la necesidad de fortalecer la detección y acceso al tratamiento en regiones rurales, así como mantener una vigilancia constante para ajustar estrategias de salud pública efectivas y equitativas.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 31. Morbilidad de eventos precursores, Yarumal 2017 – 2022

Evento	Antioquia	Yarumal	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	20.17	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	59.46	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

La morbilidad de eventos precursores en Antioquia y Yarumal revela tendencias importantes en la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años. Para la diabetes mellitus, Antioquia muestra una



prevalencia significativamente mayor (29.19) en comparación con Yarumal (20.17). En ambos territorios, la tendencia ha sido fluctuante con incrementos en los primeros años del período estudiado y disminuciones recientes, lo que sugiere posibles mejoras en el control o en las estrategias de prevención. En cuanto a la hipertensión arterial, la prevalencia es también superior en Antioquia (75,96) frente a Yarumal (59,46). La tendencia muestra un comportamiento mixto, con aumentos iniciales y descensos en el período medio, pero con un repunte hacia el año 2022. Estos resultados evidencian la necesidad de reforzar las intervenciones de promoción y prevención, particularmente en el manejo de factores de riesgo como la dieta, el ejercicio y la adherencia al tratamiento, para reducir la carga de estas enfermedades crónicas en ambas poblaciones.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la tabla de semaforización de eventos de notificación obligatoria para Antioquia y Yarumal entre 2008 y 2023 revela patrones significativos y tendencias en varios eventos de interés epidemiológico. En Yarumal, se observan variaciones importantes en eventos relacionados con enfermedades infecciosas y problemas de salud pública, como la exposición a animales transmisores de rabia, dengue y desnutrición aguda en menores de cinco años.



Tabla 32. de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Yarumal, 2008-2023

Evento	Antioquia	Yarumal	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	4	↗	↘	↗	↗	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘				
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	9	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘				
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	16	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗				
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	109	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗				
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗				
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	9	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗				
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘				
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	59	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘				
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗				
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	36	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘				
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	3	-	-	-	-	↗	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-				
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	9	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗				
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗				
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-				
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗				
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	-	-	↘	↗	↗	↗				
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗				
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	25	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘				
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘				
620 - PAROTIDITIS	744	2	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-				
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	-	↗				
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘				
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗				
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	9	↗	-	↘	↗	↘	-	↗	↗	-	↗	↘	↗	-	↗	↗				
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	11	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘				
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	9	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-				
875 - VCM, VIF, VSX	24602	79	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘				

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Estos eventos muestran fluctuaciones marcadas con períodos de aumento y disminución, lo que indica posibles cambios en las condiciones ambientales, intervenciones de salud pública y la eficacia de las campañas de prevención.



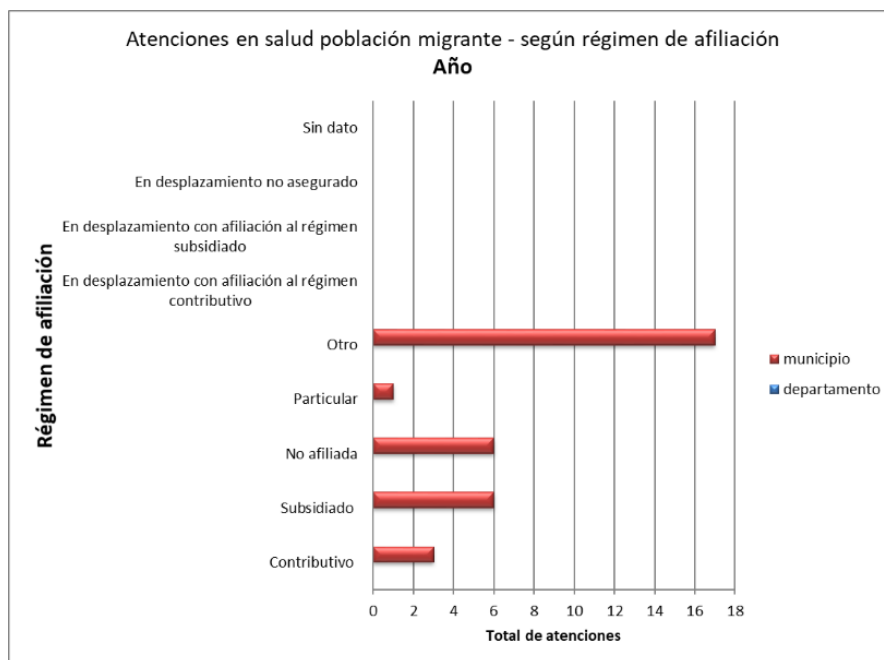
En Antioquia, los eventos de morbilidad materna extrema y la mortalidad perinatal/neonatal presentan una tendencia al alza, destacando la necesidad de fortalecer la atención materno-infantil en la región. Además, se identifica una incidencia persistente de enfermedades vectoriales como malaria y leishmaniasis, con picos en años específicos que sugieren brotes locales. Por otro lado, eventos relacionados con enfermedades prevenibles por vacunación, como la tosferina y la varicela, muestran una tendencia fluctuante, posiblemente reflejando cambios en las coberturas de vacunación y en la vigilancia epidemiológica.

La notificación de intentos de suicidio y lesiones por artefactos explosivos en Yarumal es otro punto de preocupación, evidenciando la necesidad de implementar estrategias de salud mental y seguridad pública para abordar estos problemas. La incidencia de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA también muestra fluctuaciones, lo que sugiere variabilidad en el diagnóstico y el tratamiento de esta condición.

Los datos resaltan la importancia de una vigilancia epidemiológica robusta y continua para identificar patrones de comportamiento de enfermedades y eventos de alto costo. La variabilidad observada en los diferentes eventos subraya la necesidad de adaptar estrategias de salud pública a las realidades locales, mejorar las coberturas de vacunación y fortalecer las intervenciones preventivas, particularmente en áreas rurales y comunidades vulnerables.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Gráfico 40. Figura: afiliación en salud de la población migrante



El análisis del régimen de afiliación de los migrantes atendidos en la entidad territorial revela que una mayoría significativa (51.5%) se clasifica en la categoría "Otro", lo que sugiere un grupo que podría estar compuesto por migrantes en situación irregular o con un tipo de cobertura especial no especificada. El 18.2% de los migrantes están afiliados al régimen subsidiado, lo que indica cierta integración al sistema de salud pública, mientras que un porcentaje igual (18.2%) no está afiliado, lo que representa un riesgo considerable de desprotección y barreras en el acceso a servicios de salud. Solo el 9.1% está afiliado al régimen contributivo, reflejando posiblemente una menor participación en el empleo formal. Asimismo, un pequeño porcentaje (3.0%) accedió a los servicios de salud de manera particular, lo que podría implicar pagos directos y limitaciones económicas. No se reportaron migrantes en situación de desplazamiento ni casos sin datos, lo que puede indicar una mejora en el registro o una falta de identificación en estas categorías específicas. En general, el acceso a la atención en salud de los migrantes muestra una alta variabilidad, resaltando la necesidad de políticas inclusivas para garantizar la cobertura y reducir las inequidades en esta población vulnerable.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Disparidades en el acceso a los servicios de salud: Los datos evidencian marcadas desigualdades en el acceso a los servicios de salud entre diferentes grupos poblacionales, especialmente en zonas rurales, áreas urbanas marginadas y en poblaciones vulnerables como migrantes y personas no



afiliadas al sistema de salud. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer la cobertura y la equidad en la prestación de servicios de salud, particularmente para aquellos con acceso limitado o sin afiliación formal.

Aumento de las enfermedades no transmisibles: Se observa un incremento constante en la morbilidad por enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos neuropsiquiátricos. Estos problemas de salud constituyen una carga significativa tanto en la población adulta como en personas mayores, indicando la urgencia de implementar estrategias de prevención, detección temprana y manejo adecuado, así como la promoción de hábitos de vida saludables.

83

Impacto de los trastornos mentales: Los trastornos mentales y del comportamiento muestran una tendencia creciente, especialmente entre adolescentes y jóvenes, con un aumento notable de la ansiedad y la depresión. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los programas de salud mental, ampliar el acceso a servicios especializados y realizar intervenciones dirigidas a la prevención del uso de sustancias psicoactivas.

Eventos de alto costo y enfermedades crónicas: los eventos de alto costo, como la enfermedad renal crónica y las leucemias agudas, mantienen una prevalencia significativa y requieren intervenciones que mejoren la calidad de la atención y optimicen los recursos. La gestión efectiva de estos casos es fundamental para minimizar el impacto económico y garantizar una atención integral a los pacientes afectados.

Tendencia de aumento en enfermedades transmisibles: Aunque la carga de enfermedades transmisibles ha disminuido en algunas áreas, persisten problemas significativos como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades como el dengue, que muestran patrones de brotes recurrentes. Esto destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, la prevención y la respuesta rápida ante brotes, especialmente en contextos vulnerables.

La morbilidad refleja la importancia de abordar tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles mediante políticas integrales, mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud y fortalecer los sistemas de vigilancia y registro para una gestión más eficiente y efectiva de la salud pública.

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



El ejercicio de cartografía social realizado en el municipio de Yarumal permitió priorizar los principales efectos en salud identificados tanto en las zonas rurales como urbanas, estableciendo una relación directa entre los problemas detectados, sus determinantes sociales y las necesidades específicas de las comunidades. Este proceso se llevó a cabo con un enfoque participativo y territorial, lo que facilitó comprender las dinámicas locales y su influencia en la salud pública.

Identificación y Priorización de Problemas de Salud

A partir de los cuatro encuentros participativos realizados (tres en zona rural y uno en la zona urbana), se reconocieron las principales problemáticas de salud que afectan a la población. Estos se analizaron en función de su impacto, magnitud y severidad, lo que permitió clasificarlas y priorizarlas de acuerdo con su relevancia y urgencia. Entre los efectos más significativos se encuentran:



1. **Enfermedades asociadas a la falta de servicios básicos:** La ausencia de agua potable y sistemas de recolección de residuos en las zonas rurales fue identificada como una de las principales causas de enfermedades infecciosas como diarrea, fiebre, alergias y vómitos, especialmente en niños y adultos mayores.
2. **Problemas derivados de la violencia intrafamiliar:** La violencia intrafamiliar fue priorizada como un problema crítico que afecta tanto la salud física como mental, con implicaciones de largo alcance para el bienestar familiar y comunitario.
3. **Impacto del cambio climático y condiciones ambientales adversas:** En las zonas rurales, los cambios bruscos de temperatura, la contaminación del agua y el deterioro de las vías de acceso agravan la incidencia de enfermedades respiratorias y limitan el acceso oportuno a los servicios de salud.
4. **Falta de educación y autocuidado:** Tanto en la zona urbana como rural, la desinformación y los mitos culturales dificultan la adopción de prácticas preventivas, como la vacunación, lo que aumenta la vulnerabilidad ante enfermedades prevenibles.
5. **Consumo de sustancias psicoactivas y automedicación:** En el componente social, el consumo de sustancias y la automedicación se identifican como problemas significativos que afectan la salud física y mental, especialmente en jóvenes y poblaciones vulnerables.
6. **Problemas de salud asociados a la pobreza y el empleo informal:** Las condiciones económicas desfavorables, como el desempleo y la falta de trabajo formal, fueron vinculadas con un acceso limitado a los servicios de salud y una mayor exposición a riesgos laborales.

Vinculación de los Problemas con los Determinantes Sociales de Salud

El análisis permitió establecer que las problemáticas priorizadas están directamente relacionadas con determinantes sociales de salud, como:

- **Culturales:** Creencias y prácticas que dificultan la prevención de enfermedades.
- **Sociales:** Falta de cohesión comunitaria, normalización de conductas nocivas y desigualdad en el acceso a servicios.
- **Económicos:** Precariedad laboral y recursos limitados que restringen el acceso a una atención de calidad.
- **Ambientales:** Falta de infraestructura adecuada y problemas relacionados con la contaminación y el cambio climático.
- **Políticos:** Centralización de servicios y falta de articulación interinstitucional que afecta la equidad en la atención.



Impacto en la Planificación de Intervenciones

La priorización de los problemas de salud basada en la cartografía social orienta la planificación de estrategias específicas e integrales. Algunas de las propuestas claves derivadas de este análisis incluyen:

- **Intervenciones en salud ambiental:** Invertir en infraestructura básica como acueductos y sistemas de saneamiento, especialmente en las zonas rurales.
- **Fortalecimiento de la educación en salud:** Implementar campañas educativas que promuevan el autocuidado, desmitifiquen creencias culturales y refuercen la importancia de la prevención.
- **Atención integral a la violencia intrafamiliar:** Crear redes de apoyo comunitario, promover espacios seguros y garantizar acceso a servicios de salud mental.
- **Respuesta al cambio climático:** Desarrollar planes de mitigación y adaptación que incluyan mejoras en la infraestructura vial y en el manejo de recursos naturales.
- **Fomento del empleo formal:** Establecer políticas que promuevan la estabilidad laboral y reduzcan la brecha económica en las comunidades vulnerables.

Conclusión

La cartografía social ha demostrado ser una herramienta esencial para identificar y priorizar los efectos en salud en el municipio de Yarumal. Su enfoque participativo y territorial permitió abordar las necesidades específicas de la población, teniendo en cuenta sus condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales. Los resultados de este análisis no solo proporcionan una base sólida para la formulación de políticas públicas, sino que también promueven la equidad en salud mediante la implementación de intervenciones adaptadas a las realidades locales.



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

El análisis integral revela las principales problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud del territorio, destacando la participación activa de actores políticos, institucionales y comunitarios. Entre los desafíos identificados se encuentran el acceso insuficiente a servicios básicos, el mal estado de vías rurales, el uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, la proliferación de animales callejeros, los efectos del cambio climático y la centralización de servicios de salud.

Los actores institucionales han implementado estrategias enfocadas en mejorar la infraestructura, promover la educación en salud y descentralizar parcialmente los servicios, mientras que los actores comunitarios han fortalecido el tejido social y colaborado activamente en iniciativas de salud pública. Las respuestas institucionales han priorizado alianzas intersectoriales, la implementación de equipos básicos en áreas rurales y campañas educativas para reducir el riesgo de automedicación. A su vez, la comunidad ha incrementado su participación, mejorando la infraestructura local y apoyando programas de prevención.

Persistir desafíos significativos, como la resistencia al cambio, la percepción de excesiva centralización de servicios y la desconfianza en la gestión de recursos, que requieren políticas públicas más inclusivas y una mayor articulación interinstitucional para mejorar la equidad y el acceso a la salud en el territorio.



Tabla 33. Actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
1. Un acceso insuficiente a agua potable y recolección de residuos en zonas rurales aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea y alergias.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Alcaldías Municipales y Distritales, Contraloría, Personerías, Ministerio de Salud y Protección Social.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios.	Mejora del acceso a servicios de salud; reducción de la incidencia de enfermedades infecciosas en zonas rurales; creación de alianzas público-privadas para financiar proyectos de infraestructura	Mayor conciencia sobre prácticas de higiene y prevención de enfermedades; fortalecimiento del tejido social y cohesión comunitaria.	Beneficiario	Mejora en la salud y calidad de vida, reducción de la mortalidad.	Gestionar conflictos por recursos y prioridades.
2. El mal estado de las vías rurales limita el acceso oportuno a servicios de salud, agravando el déficit en atención especializada y	Alcaldías Municipales y Distritales, Secretaría de Infraestructura, Defensa Civil.	Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Organizaciones de mujeres lideresas.	Mantenimiento y mejora de las vías, transporte adecuado para emergencias.	Acceso seguro y rápido a servicios de salud.	Beneficiario	Mejora en la accesibilidad y respuesta ante emergencias.	Gestionar conflictos por recursos y prioridades.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
retrasando la respuesta en emergencias.							
3. Uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones Educativas municipales, Policía, IPS	Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios, madres líderes, grupos de jóvenes	Aumento en la conciencia sobre los riesgos de la automedicación y reducción de casos de intoxicación por el uso indebido de medicamentos.	Mayor conciencia pública sobre los riesgos de la automedicación y consumo de sustancias, y fortalecimiento del trabajo comunitario	Beneficiario	Mejora en la salud y prevención de enfermedades.	Gestionar resistencia al cambio de hábitos.
4. Mitos y creencias limitantes dificultan el autocuidado y reducen la adherencia a medidas preventivas, especialmente en vacunación	Secretaría de Salud, ESE Municipales, y Gobernación de Antioquia	Líderes comunitarios, juntas de acción comunal, madres gestantes, población juvenil y adulta mayor	Campañas educativas y jornadas de sensibilización en salud, integradas con apoyo de sectores como educación y desarrollo social.	Mayor participación comunitaria y cooperación con instituciones de salud, facilitando espacios de diálogo y educación.	Beneficiario	Mejora en la salud y prevención de enfermedades.	Gestionar conflictos por recursos y prioridades.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
5. Violencia intrafamiliar: Identificada como un factor crítico que impacta negativamente la salud física y mental de las familias, manifestándose en diversos	Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, Policía Nacional.	Juntas de acción comunal, líderes comunitarios, grupos de apoyo familiar y ONG locales.	Implementación de programas de atención de integral para víctimas, campañas de prevención y educación sobre violencia intrafamiliar	Creación de redes de apoyo comunitario, fortalecimiento de espacios seguros para denunciar y recibir acompañamiento, participación de líderes comunitarios en campañas de sensibilización.	Beneficiario	Mejora en el bienestar y convivencia.	Gestionar resistencia al cambio de hábitos.
6. La proliferación de perros callejeros en mal estado de salud aumenta el riesgo de mordeduras y brotes de zoonosis, como la rabia.	Secretaría de Salud, autoridades locales, Policía Nacional	Juntas de acción comunal, asociaciones animalistas, ciudadanía	Implementación de programas de control de población canina, vacunación antirrábica y campañas de sensibilización sobre tenencia responsable.	Participación activa en programas de adopción, cuidado y esterilización de mascotas.	Beneficiario	Reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por animales y mejorar la salud pública.	Gestionar recursos y prioridades.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
7. Impacto del cambio climático: Los cambios extremos de temperatura y el deterioro de vías por la ola invernal dificultan la movilidad y aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias.	Secretarías de Salud, Infraestructura y Ambiente; Alcaldía Municipal.	Comunidades rurales, líderes comunitarios, agricultores, familias afectadas.	Implementación de campañas de prevención de enfermedades respiratorias y mantenimiento de vías rurales; coordinación con entidades ambientales para mitigar efectos del clima extremo.	Adaptación comunitaria, organización para la reparación de vías locales y colaboración en campañas de salud.	Beneficiario	Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, reducir la incidencia de enfermedades respiratorias, fortalecer la infraestructura vial.	Gestionar recursos y resistencia al cambio.
8. Persisten problemas de centralización excesiva en los servicios de salud, afectando el acceso equitativo, especialmente en zonas rurales.	Secretarías de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Alcaldías municipales.	Líderes comunitarios, población rural, organizaciones locales.	Implementación de equipos básicos de salud en áreas rurales; esfuerzos limitados para descentralizar servicios y mejorar la cobertura en zonas remotas	Demandas y quejas de la comunidad rural por la falta de acceso equitativo; movilización comunitaria para solicitar mejoras en la atención y descentralización de servicios.	Beneficiario	Garantizar la prestación de servicios de salud, mejorar la equidad en el acceso y fortalecer la red de atención primaria	Gestionar recursos y resistencia al cambio.
9. Gestión de recursos y percepción pública: Existe	Entidades de salud y autoridades encargadas de	Comunidad, líderes sociales y	Mejora en los mecanismos de rendición de cuentas y	Exigir mayor transparencia y participar en procesos de	Beneficiario	Asegurar el uso adecuado de los recursos y	Gestionar recursos y resistencia al cambio.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
una percepción de destino de recursos destinados al sector salud, lo que evidencia la necesidad una rendición de cuentas en la asignación presupuestaria para aumentar la confianza de la comunidad.	la asignación presupuestaria .	organizaciones de base.	fortalecimiento de procesos de auditoría pública.	control social y veeduría ciudadana.		restaurar la confianza pública en las instituciones.	
10. Limitaciones económicas y empleo informal dificultan el acceso a servicios básicos y empleos con cobertura de salud adecuada.	Secretarías de Salud, alcaldía municipal, entidades de protección social.	Trabajadores informales, familias de bajos ingresos, organizaciones comunitarias.	Implementación de programas de apoyo económico, iniciativas para promover el empleo formal y subsidios en salud para la población vulnerable.	Participación activa de la comunidad en programas de capacitación para el empleo y en iniciativas de asociatividad para mejorar ingresos.	Beneficiario	Reducir la inequidad socioeconómica y mejorar la calidad de vida mediante el acceso a servicios básicos y empleo formal.	Gestionar recursos y mejorar la comunicación .

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social



5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

En el municipio de Yarumal, la priorización de problemas de salud se llevó a cabo a través de un proceso participativo que combinó la cartografía social y la metodología Hanlon, lo que permitió identificar de manera precisa las problemáticas más relevantes para la comunidad. La cartografía social facilitó el análisis del territorio y la identificación de grupos vulnerables mediante encuentros participativos tanto en zonas rurales como urbanas, con la participación de actores políticos, institucionales y comunitarios. Este enfoque garantizó una representación inclusiva de las necesidades de la población.

La metodología Hanlon fue utilizada para evaluar y priorizar problemas con base en criterios cuantitativos y cualitativos. Los principales criterios fueron la magnitud del problema, que mide cuántas personas están afectadas; la gravedad, que analiza las consecuencias para la salud; la efectividad de la intervención, que pondera el impacto de las posibles soluciones; y la factibilidad, que considera la viabilidad técnica y la disponibilidad de recursos. Además, se incluyen aspectos como pertinencia, economía, recursos disponibles, legalidad y aceptabilidad, para ofrecer un análisis integral y adaptado al contexto local.

Los resultados de la priorización destacaron cinco problemas principales: la violencia intrafamiliar, el impacto del cambio climático, el acceso insuficiente a agua potable y recolección de residuos, el uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas, y las limitaciones económicas con empleo informal. Estos problemas reflejan desafíos críticos que afectan la salud pública, destacándose la violencia intrafamiliar por su alta magnitud y severidad, así como el impacto del cambio climático por sus repercusiones en la salud y movilidad, especialmente en áreas rurales.

En conclusión, la metodología Hanlon permitió una evaluación objetiva y sistemática de los problemas de salud, integrando datos cuantitativos y cualitativos de la cartografía social y los encuentros participativos. Los resultados orientan la planificación de estrategias efectivas e intersectoriales para abordar las necesidades de salud más urgentes, destacando la importancia de políticas públicas inclusivas y mejoras en infraestructura que benefician a toda la población del municipio.



Tabla 34. Tabla completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor

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	5.Violencia intrafamiliar: Identificada como un factor crítico que impacta negativamente la salud física y mental de las familias, manifestándose en diversos	8	9	1.3	1	0.8	0.8	1	1	14.144
2	7. Impacto del cambio climático: Los cambios extremos de temperatura y el deterioro de vías por la ola invernal dificultan la movilidad y aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias.	7	8	1.2	0.9	0.9	0.9	1	0.9	11.8098



3	1. Un acceso insuficiente a agua potable y recolección de residuos en zonas rurales aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea y alergias.	9	9	1.2	0.9	0.8	0.8	1	0.9	11.197 4
4	3. Uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas	7	8	1.1	0.9	0.9	0.9	1	0.9	10.825 7
5	10. Limitaciones económicas y empleo informal dificultan el acceso a servicios básicos y empleos con cobertura de salud adecuada.	8	7	1.1	0.9	0.8	0.8	1	0.9	8.5536



6	8. Persisten problemas de centralización excesiva en los servicios de salud, afectando el acceso equitativo, especialmente en zonas rurales.	7	8	1.1	0.8	0.7	0.7	1	0.8	5.1744
7	2. El mal estado de las vías rurales limita el acceso oportuno a servicios de salud, agravando el déficit en atención especializada y retrasando la respuesta en emergencias.	8	8	1	0.8	0.7	0.7	1	0.8	5.0176



8	6. La proliferación de perros callejeros en mal estado de salud aumenta el riesgo de mordeduras y brotes de zoonosis, como la rabia.	6	7	1	0.8	0.7	0.7	1	0.8	4.0768
9	4. Mitos y creencias limitantes dificultan el autocuidado y reducen la adherencia a medidas preventivas, especialmente en vacunación	6	7	1	0.7	0.7	0.6	0.9	0.8	2.7518 4
10	9. Gestión de recursos y percepción pública: Existe una percepción de destino de recursos destinados al sector salud, lo que evidencia la necesidad una rendición de cuentas en la asignación presupuestaria para aumentar la confianza de la comunidad.	6	6	1	0.7	0.6	0.7	0.9	0.7	2.2226 4

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social



Tabla 35. Tabla Ministerio de Salud

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Criterios	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
5. Violencia intrafamiliar: Identificada como un factor crítico que impacta negativamente la salud física y mental de las familias, manifestándose en diversos	Alta (afecta a gran parte de la población, especialmente mujeres y niños)	Alta (prioridad social, afecta la cohesión familiar y comunitaria)	Alta (efectos graves en salud mental y física a largo plazo)	Alta (programas de atención integral están disponibles)	Alta (existen recursos y políticas para intervención)
7. Impacto del cambio climático: Los cambios extremos de temperatura y el deterioro de vías por la ola invernal dificultan la movilidad y aumentan la incidencia de	Media (afecta a comunidades rurales y urbanas)	Alta (reconocido como un problema urgente en la agenda pública)	Alta (impactos duraderos en salud y movilidad)	Media (requiere intervención intersectorial)	Media (viable pero depende de colaboración institucional)



enfermedades respiratorias.					
1. Un acceso insuficiente a agua potable y recolección de residuos en zonas rurales aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea y alergias.	Alta (afecta a comunidades rurales vulnerables)	Alta (importante para el bienestar y salud pública)	Alta (riesgo continuo de enfermedades infecciosas)	Alta (intervenciones factibles mediante infraestructura)	Media (requiere inversión significativa)
3. Uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas	Media (problema creciente entre jóvenes y adultos)	Alta (requiere educación sanitaria y cultural)	Media (consecuencias graves a corto y largo plazo)	Media (programas educativos y de prevención disponibles)	Alta (factible con apoyo comunitario)
10. Limitaciones económicas y empleo informal dificultan el acceso a servicios básicos y empleos con cobertura de salud adecuada.	Alta (afecta a una gran parte de la población económicamente activa)	Alta (directamente relacionado con condiciones socioeconómicas locales)	Alta (impacto negativo en acceso a servicios de salud y calidad de vida)	Media (necesita políticas públicas de empleo formal)	Media (requiere cambios estructurales)
8. Persisten problemas de centralización excesiva en los servicios de salud, afectando el acceso equitativo,	Media (afecta especialmente a comunidades rurales)	Alta (afecta el acceso equitativo a servicios de salud)	Alta (impide una atención oportuna y adecuada)	Media (parcialmente abordado con equipos básicos de salud)	Media (viabilidad depende de la descentralización efectiva)



especialmente en zonas rurales.					
2. El mal estado de las vías rurales limita el acceso oportuno a servicios de salud, agravando el déficit en atención especializada y retrasando la respuesta en emergencias.	Alta (afecta la movilidad y acceso a servicios)	Alta (prioridad para comunidades rurales)	Alta (impacto negativo en emergencias y acceso a salud)	Media (requiere inversión en infraestructura)	Media (viabilidad limitada por recursos económicos)
6. La proliferación de perros callejeros en mal estado de salud aumenta el riesgo de mordeduras y brotes de zoonosis, como la rabia.	Media (riesgo sanitario para comunidades urbanas y rurales)	Alta (problema visible y reconocido socialmente)	Media (riesgo continuo de zoonosis)	Alta (existen programas de vacunación y esterilización)	Alta (viabilidad con colaboración de autoridades locales)
4. Mitos y creencias limitantes dificultan el autocuidado y reducen la adherencia a medidas preventivas, especialmente en vacunación	Media (afecta la adherencia a medidas preventivas)	Alta (problema relacionado con barreras culturales)	Media (impacto en salud pública, especialmente en vacunación)	Alta (campañas educativas son factibles)	Media (requiere cambios en percepciones culturales)



<p>9. Gestión de recursos y percepción pública: Existe una percepción de destino de recursos destinados al sector salud, lo que evidencia la necesidad una rendición de cuentas en la asignación presupuestaria para aumentar la confianza de la comunidad.</p>	<p>Media (percepción generalizada de mala gestión)</p>	<p>Alta (impacta la confianza en el sistema de salud)</p>	<p>Media (afecta la implementación efectiva de políticas de salud)</p>	<p>Alta (mejoras en transparencia son posibles)</p>	<p>Alta (viable con implementación de auditorías y rendición de cuentas)</p>
---	--	---	--	---	--

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social



Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

La tabla presenta un análisis exhaustivo de los problemas de salud priorizados en el municipio de Yarumal, abordando sus causas directas, los determinantes sociales de la salud involucrados, los núcleos de inequidad identificados y las propuestas de transformación del problema junto con recomendaciones específicas para su abordaje.

Entre los problemas destacados se encuentran las bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural, la falta de educación en salud ambiental, la promoción insuficiente de entornos laborales saludables, y la necesidad de campañas que promuevan espacios libres de humo y estilos de vida saludables. Asimismo, se resalta la importancia del autocuidado y la corresponsabilidad social en la salud mental, y se identifican como prioritarias las intervenciones en enfermedades cardiovasculares y la fecundidad adolescente.

Para cada problema, se identifican las causas directas, como la carencia de acceso a servicios de salud y la falta de educación sobre prácticas saludables. Además, se analizan los determinantes sociales que influyen, tales como condiciones socioeconómicas adversas y normas culturales que dificultan la adopción de comportamientos saludables. Los núcleos de inequidad identificados reflejan las comunidades más afectadas, como aquellas con alta fecundidad adolescente o escaso acceso a servicios básicos, lo que evidencia disparidades significativas en salud.

Las estrategias propuestas para transformar estos problemas incluyen el fortalecimiento de la atención prenatal, la promoción de la educación sexual y reproductiva, el fomento de estilos de vida saludables y el incremento de la vigilancia en salud pública. Estas intervenciones están orientadas a tratar las causas fundamentales de los problemas de salud y a reducir las inequidades presentes en la población, especialmente en los grupos más vulnerables.

En conclusión, la tabla proporciona una visión integral de los principales problemas de salud en Yarumal, identificando sus causas y determinantes sociales, así como proponiendo acciones estratégicas para mejorar la equidad y reducir las desigualdades en salud en la comunidad.



Tabla 36. Tabla de 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)
5. Violencia intrafamiliar: Identificada como un factor crítico que impacta negativamente la salud física y mental de las familias, manifestándose en diversos	Normalización del maltrato, falta de apoyo institucional, consumo de sustancias	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud, ejes de desigualdad (género)	Injusticias socioeconómicas, conflicto armado interno	Reducción de la violencia intrafamiliar y aumento del bienestar familiar	Fortalecer programas de prevención, educación en derechos humanos, creación de redes de apoyo comunitario y servicios de atención integral
7. Impacto del cambio climático: Los cambios extremos de temperatura y el deterioro de vías por la ola invernal dificultan la movilidad y aumentan la incidencia de	Cambios extremos de temperatura, deterioro de vías, falta de infraestructura resiliente	Determinantes intermedios, factores conductuales y biológicos	Conflictos socioambientales, cambio climático	Adaptación climática efectiva y reducción de enfermedades relacionadas	Implementar planes de mitigación, educación ambiental, mantenimiento de vías rurales, campañas de salud preventiva



enfermedades respiratorias.					
1. Un acceso insuficiente a agua potable y recolección de residuos en zonas rurales aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea y alergias.	Falta de infraestructura, problemas en la gestión de residuos, contaminación de fuentes de agua	Determinantes estructurales: contexto socioeconómico y político de la zona rural, situación económica de las familias Determinantes intermedios: Acceso a servicios básicos (agua potable y saneamiento).	Injusticias socioeconómicas, conflictos socioambientales	Acceso adecuado a agua potable y manejo eficiente de residuos	Invertir en infraestructura básica, fomentar la educación ambiental, establecer sistemas de recolección eficientes y campañas de saneamiento
3. Uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas	Automedicación, desinformación, acceso fácil a sustancias	Determinantes estructurales: Normas sociales y culturales relacionadas	Injusticias socioeconómicas, migración forzada	Reducción del uso indebido de medicamentos y sustancias psicoactivas	Fortalecer campañas educativas, mejorar la regulación y control, implementar programas de prevención de adicciones



10. Limitaciones económicas y empleo informal dificultan el acceso a servicios básicos y empleos con cobertura de salud adecuada.	Falta de oportunidades de empleo, bajos ingresos, precariedad laboral	Determinantes intermedios: Condiciones de trabajo, seguridad laboral, ingreso y situación económica de los trabajadores, contexto socioeconómico y político que influye en las condiciones laborales.	Injusticias socioeconómicas, empleo informal	Mejora del acceso a empleo formal y reducción de barreras económicas para la salud	Fomentar la creación de empleos formales, programas de capacitación laboral, subsidios para servicios de salud a poblaciones vulnerables
8. Persisten problemas de centralización excesiva en los servicios de salud, afectando el acceso equitativo, especialmente en zonas rurales.	Concentración de servicios en áreas urbanas, falta de descentralización	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud, ejes de desigualdad (territorio)	Desigualdades territoriales, injusticias sociales en territorios étnicos	Servicios de salud descentralizados y accesibles para todas las áreas	Implementar equipos móviles de salud, descentralizar servicios, aumentar la inversión en infraestructura rural de salud



2. El mal estado de las vías rurales limita el acceso oportuno a servicios de salud, agravando el déficit en atención especializada y retrasando la respuesta en emergencias.	Falta de mantenimiento, escasez de recursos para infraestructura	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud, ejes de desigualdad (territorio)	Conflictos socioambientales, migración forzada	Mejora en la accesibilidad y tiempos de respuesta en emergencias	Invertir en mantenimiento vial, desarrollar infraestructura de transporte, mejorar la coordinación para emergencias médicas
6. La proliferación de perros callejeros en mal estado de salud aumenta el riesgo de mordeduras y brotes de zoonosis, como la rabia.	Falta de control animal, abandono, carencia de programas de esterilización	Determinantes estructurales: Normas sociales y culturales relacionadas	Conflictos socioambientales, salud pública deficiente	Reducción de la población de animales callejeros y menor riesgo de zoonosis	Implementar programas de control animal, campañas de vacunación antirrábica, educación sobre tenencia responsable
4. Mitos y creencias limitantes dificultan el autocuidado y reducen la adherencia a medidas preventivas,	Desinformación, creencias culturales, resistencia a medidas preventivas	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud, contexto socioeconómico y político (cultura y valores)	Injusticias socioeconómicas, creencias culturales limitantes	Aumento de la adherencia a medidas preventivas y prácticas de autocuidado	Realizar campañas educativas, involucrar a líderes comunitarios, desarrollar estrategias de comunicación culturalmente apropiadas



especialmente en vacunación					
9. Gestión de recursos y percepción pública: Existe una percepción de destino de recursos destinados al sector salud, lo que evidencia la necesidad una rendición de cuentas en la asignación presupuestaria para aumentar la confianza de la comunidad.	Desconfianza en la gestión pública	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud, contexto socioeconómico y político (gobierno y tradición política)	Injusticias sociales, desconfianza institucional,	Aumento de confianza en la gestión de recursos	Fortalecer mecanismos de rendición de cuentas, implementar auditorías públicas, aumentar la participación comunitaria en el control social

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social



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

El análisis de las problemáticas priorizadas en el marco del modelo de salud establecido por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 destaca un enfoque integral y territorial que busca abordar las necesidades del municipio mediante estrategias intersectoriales, basadas en la equidad y sostenibilidad. Este modelo articula los diferentes pilares del sistema de salud con propuestas específicas para mitigar las problemáticas identificadas, promover el bienestar social y garantizar la sostenibilidad del sistema en el territorio.

La violencia intrafamiliar, reconocida como un problema crítico en la población, tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y físico de las familias. Desde el pilar de Integridad del Sector Salud, se proponen programas preventivos enfocados en la educación en derechos humanos, la creación de redes de apoyo comunitario y servicios de atención integral. Estas acciones están orientadas a reducir los índices de violencia y a fomentar entornos familiares más saludables y seguros.

El impacto del cambio climático se presenta como un desafío emergente que afecta la salud pública y el desarrollo territorial. A través del pilar de Territorialización Social y Gobernanza, se proponen estrategias de mitigación, como la educación ambiental, el mantenimiento de vías rurales y campañas preventivas en salud. Estas medidas buscan no solo reducir enfermedades asociadas al clima, sino también aumentar la capacidad de adaptación de las comunidades a los desastres climáticos.

La falta de acceso a agua potable y el manejo ineficiente de residuos reflejan las brechas en los determinantes sociales de la salud. En este sentido, se priorizan inversiones en infraestructura básica, campañas de saneamiento y educación ambiental para garantizar un acceso equitativo a recursos esenciales, alineado con el eje de Determinantes Sociales



de la Salud. Estas acciones son fundamentales para prevenir enfermedades y mejorar las condiciones de vida, especialmente en las áreas rurales.

El uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas evidencia la necesidad de un fortalecimiento en la atención primaria en salud. Desde este pilar, se proponen campañas educativas, una regulación más estricta y programas preventivos enfocados en las adicciones. Estas estrategias buscan no solo reducir el uso indebido de medicamentos, sino también promover prácticas responsables que mejoren la calidad de vida de la población.

Las limitaciones económicas y el empleo informal representan barreras estructurales que dificultan el acceso a servicios de salud y aumentan las desigualdades. A través del pilar de Fortalecimiento del Nivel Primario, se sugieren iniciativas como la creación de empleos formales, la capacitación laboral y subsidios dirigidos a poblaciones vulnerables. Estas medidas contribuyen a garantizar la sostenibilidad económica de las familias y su inclusión en el sistema de salud.

La centralización de los servicios de salud sigue siendo una limitación significativa en el acceso equitativo a servicios esenciales, particularmente en zonas rurales. Desde el pilar de Vigilancia en Salud Pública, se propone la descentralización de los servicios mediante equipos móviles de salud y una mayor inversión en infraestructura rural, con el objetivo de mejorar la cobertura y la calidad de atención en estas áreas.

El mal estado de las vías rurales, que dificulta el acceso oportuno a servicios médicos y recursos esenciales, es abordado desde el pilar de Integración del Cuidado del Ambiente y la Salud. Las estrategias incluyen el mantenimiento de infraestructura vial y la mejora en las redes de transporte, garantizando así una mayor conectividad y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante emergencias médicas.

La proliferación de animales callejeros y el riesgo de zoonosis representan desafíos para la salud pública. Desde el eje de Atención Primaria en Salud, se implementan programas de control animal, vacunación antirrábica y educación sobre tenencia responsable. Estas medidas buscan reducir los riesgos sanitarios y mejorar la convivencia comunitaria.



Los mitos y creencias limitantes en salud, como las relacionadas con la vacunación, constituyen barreras culturales que afectan la implementación de estrategias sanitarias. El pilar de Cambio Climático y Emergencias sugiere la realización de campañas educativas culturalmente apropiadas, con la participación de líderes comunitarios, para promover prácticas de autocuidado y aumentar la adherencia a las medidas preventivas.

Finalmente, la percepción pública sobre la gestión de recursos influye directamente en la confianza hacia el sistema de salud. A través del pilar de Fortalecimiento de la Ciencia y Tecnología, se recomienda fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, realizar auditorías públicas y fomentar la participación comunitaria en el control social. Estas estrategias buscan mejorar la percepción pública y consolidar la confianza en la gestión de los recursos destinados a la salud.

En síntesis, este análisis resalta la necesidad de implementar estrategias intersectoriales y adaptadas al contexto territorial para abordar de manera efectiva las problemáticas prioritarias. Las acciones propuestas, enmarcadas en los pilares del modelo de salud, tienen el potencial de mejorar los indicadores de salud, reducir desigualdades y promover comunidades más equitativas y resilientes.



Tabla 37. Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades para la cogestión y cogobierno en salud	Fortalecimiento de la rectoría en salud a nivel territorial	Fortalecer programas de prevención, educación en derechos humanos, creación de redes de apoyo comunitario y servicios de atención integral	Implementar programas de atención integral y articulación con el Sistema de Bienestar Familiar (ICBF) y las Comisarías de Familia para fortalecer la prevención y atención de la violencia intrafamiliar	5.Violencia intrafamiliar: Identificada como un factor crítico que impacta negativamente la salud física y mental de las familias, manifestándose en diversos



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Participación Social y Comunitaria	Fomentar la participación social efectiva en políticas de salud	Aumento en la participación efectiva de comunidades en decisiones de salud	Implementar planes de mitigación, educación ambiental, mantenimiento de vías rurales, campañas de salud preventiva	Articular acciones para establecer estrategias locales de adaptación al cambio climático, incluyendo la gestión de riesgos por desastres y campañas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.	7. Impacto del cambio climático: Los cambios extremos de temperatura y el deterioro de vías por la ola invernal dificultan la movilidad y aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	Reducir desigualdades en salud mediante acciones intersectoriales	Reducción de desigualdades socioeconómicas en acceso a servicios	Invertir en infraestructura básica, fomentar la educación ambiental, establecer sistemas de recolección eficientes y campañas de saneamiento	Coordinar con programas de infraestructura básica del PDM para garantizar el acceso al agua potable y fortalecer la gestión integral de residuos sólidos	1. Un acceso insuficiente a agua potable y recolección de residuos en zonas rurales aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea y alergias.



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Promover acciones de salud predictiva y preventiva en redes integrales	Mejora en la cobertura y calidad de atención primaria en salud	Fortalecer campañas educativas, mejorar la regulación y control, implementar programas de prevención de adicciones	Desarrollar campañas de sensibilización articuladas con el PIC, integrando programas de salud mental y prevención de adicciones	3. Uso inadecuado de medicamentos y sustancias psicoactivas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Fortalecimiento del nivel primario	Eje 5. Cambio Climático y Emergencias	Mitigar el impacto del cambio climático en la salud pública	Reducción del impacto de desastres climáticos en salud	Fomentar la creación de empleos formales, programas de capacitación laboral, subsidios para servicios de salud a poblaciones vulnerables	Promover alianzas con programas de desarrollo económico del PDM que generen empleo formal, especialmente para mujeres y poblaciones vulnerables, reduciendo barreras económicas al acceso a servicios de salud.	10. Limitaciones económicas y empleo informal dificultan el acceso a servicios básicos y empleos con cobertura de salud adecuada.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fomento de la vigilancia en salud pública	Eje 6. Vigilancia en Salud Pública	Fortalecer la detección y respuesta a emergencias en salud	Capacidades mejoradas para enfrentar emergencias y desastres	Implementar equipos móviles de salud, descentralizar servicios, aumentar la inversión en infraestructura rural de salud	Fortalecer la red de prestación de servicios a través de programas de descentralización en el PDM, garantizando atención en zonas rurales y dispersas, alineadas con el PAS.	8. Persisten problemas de centralización excesiva en los servicios de salud, afectando el acceso equitativo, especialmente en zonas rurales.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Integración del cuidado del ambiente y la salud	Eje 7. Ciencia y Tecnología en Salud	Impulsar la innovación y producción local de tecnologías en salud	Producción local de tecnologías estratégicas para salud	Invertir en mantenimiento vial, desarrollar infraestructura de transporte, mejorar la coordinación para emergencias médicas	Establecer sistemas de respuesta rápida articulados con distintos programas, incluyendo capacitación en primeros auxilios y equipamiento adecuado.	2. El mal estado de las vías rurales limita el acceso oportuno a servicios de salud, agravando el déficit en atención especializada y retrasando la respuesta en emergencias.



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Territorialización y coordinación	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Garantizar acceso a servicios integrales de atención primaria	Cobertura ampliada de atención primaria basada en APS	Implementar programas de control animal, campañas de vacunación antirrábica, educación sobre tenencia responsable	Coordinar programas de control poblacional de animales callejeros con el PDM y campañas de vacunación masiva contra enfermedades zoonóticas.	6. La proliferación de perros callejeros en mal estado de salud aumenta el riesgo de mordeduras y brotes de zoonosis, como la rabia.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación de redes territoriales	Eje 5. Cambio Climático y Emergencias	Adaptar el sistema de salud al cambio climático	Resiliencia del sistema de salud ante desastres climáticos	Realizar campañas educativas, involucrar a líderes comunitarios, desarrollar estrategias de comunicación culturalmente apropiadas	Incorporar campañas educativas masivas en el PIC para fomentar hábitos saludables, vacunación oportuna y controles preventivos periódicos	4. Mitos y creencias limitantes dificultan el autocuidado y reducen la adherencia a medidas preventivas, especialmente en vacunación



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la ciencia y tecnología	Eje 6. Ciencia y Tecnología en Salud	Establecer la soberanía sanitaria basada en conocimiento científico	Consolidación del conocimiento y soberanía sanitaria	Fortalecer mecanismos de rendición de cuentas, implementar auditorías públicas, aumentar la participación comunitaria en el control social	Transparentar el uso de recursos en el sector salud mediante auditorías participativas y rendición de cuentas periódicas	9. Gestión de recursos y percepción pública: Existe una percepción de destino de recursos destinados al sector salud, lo que evidencia la necesidad una rendición de cuentas en la asignación presupuestaria para aumentar la confianza de la comunidad.
--	--	--------------------------------------	---	--	--	--	---

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía