



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



ASIS

Análisis de Situación de Salud participativo
del municipio de La Unión Antioquia del año 2024



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de La Unión Antioquia

Carmen Judith Valencia Moreno
Alcalde Municipal

2

Daniela Arboleda Morales
Secretaría de Salud

Caroll Liseth López López
Realizado por:



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Municipio La Unión, Antioquia, Colombia
2024

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldia de La Unión



[alcaldiadelaunion](https://www.instagram.com/alcaldiadelaunion)

www.launion-antioquia.gov.co



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	32
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	35
1.6 Conclusiones del capítulo	36
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	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	39
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	45
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	48
2.6 Conclusiones del capítulo	49
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	50
3.1 Análisis de la mortalidad	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	50
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	60
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



3.1.5 Conclusiones de mortalidad	68
3.2 Análisis de la morbilidad.....	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo.....	70
3.2.3 Morbilidad especifica salud mental	72
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	74
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	75
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
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.....	84
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	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.	101

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN





Tabla 1: Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de La Unión a la ciudad capital y sus veredas, 2024	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Unión hacia los municipios vecinos, 2020	19
Tabla 4: Tabla de Población por área de residencia	20
Tabla 5: Otros indicadores de estructura demográfica	22
Tabla 6: Población por sexo y grupo de edad	23
Tabla 7: Tabla de tasa de fecundidad específica 2023	25
Tabla 8: Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados	28
Tabla 9: Otros indicadores de sistema sanitario	30
Tabla 10: Caracterización de las EAPB	31
Tabla 11: Caracterización de las políticas públicas	32
Tabla 12: Condiciones de vida	39
Tabla 13: Determinantes intermediarios de la salud	39
Tabla 14: de comportamiento del bajo peso al nacer	41
Tabla 15 Cobertura de educación	43
Tabla 16: Tabla de NBI total según DANE, 2022	44
Tabla 17: Factores psicológicos y culturales	46
Tabla 18: Tipo de discapacidad	47
Tabla 19: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	61
Tabla 20: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	61
Tabla 21: Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años	62
Tabla 22: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	63
Tabla 23: Mortalidad por ciclo vital general	70
Tabla 24: Condiciones transmisibles y nutricionales	70
Tabla 25: Condiciones materno-perinatales	71
Tabla 26: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales	71
Tabla 27: Lesiones	71
Tabla 28: Salud mental	72
Tabla 29: SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos	74
Tabla 30: Morbilidad de eventos precursores	76
Tabla 31: Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria	76
Tablas 32: Atenciones en salud de la población migrante	80

Lista de Gráficos





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Mapa 1: Mapa de División política administrativa y límites	13
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de La Unión 2020	19
Gráfica 1. Pirámide poblacional del municipio de La Unión, 2015, 2023, 2030	22
Gráfica 2: tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	24
Gráfica 3: Pirámide población víctima 2024	25
Gráfica 4: Pirámide población migrante	27
Gráfica 5: Agenda 2040 reconocimiento por municipios	33
Gráfica 6: Agenda 2040 caracterización por municipios	34
Gráfica 7: Preguntas orientadoras COVECOM	35
Gráfica 8: Seguridad alimentaria según ELCSA	40
Gráfica 9: Coberturas de vacunación. Municipio de La Unión. Septiembre. 2024	42
Gráfica 10: Pirámide de la población en condición de discapacidad	47
Gráfica 11: Tasas ajustadas total	50
Gráfica 12: AVPP total	51
Gráfica 13: Transmisibles H y M	52
Gráfica 14: Neoplasias H y M	54
Gráfica 15: Sistema circulatorio H y M	55
Gráfica 16: Periodo perinatal H y M	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 17: Causas externas H y M total	57
Gráfica 18: Las demás H y M	58
Gráfica 19: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	64
Gráfica 20: Tasa de mortalidad neonatal por etnia	65
Gráfica 21: Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia	66
Gráfica 22: Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	66
Gráfica 23: Mortalidad relacionada con la Salud Mental	67
Gráfica 24: Afiliación en salud de la población migrante	81



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de La Unión, 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.



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



La elaboración de este documento que permitirá al municipio planear acciones que mejoren las condiciones de salud a corto, mediano y largo plazo, se debe gracias al Ministerio de Protección Social por su apoyo en la metodología, a la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y especialmente al equipo de trabajo de La Secretaria de Salud municipal, a los presidentes de las Juntas de Acción Comunal de cada vereda que facilitaron la información de su territorio, gracias a su compromiso y aportes se hizo posible la elaboración de este documento el cual servirá de guía para el Plan de Desarrollo Municipal y Plan Territorial de Salud en marco del Plan decenal de Salud Publica 2022- 2031.

9



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldia de La Unión



alcaldiadelaunion

www.launion-antioquia.gov.co



ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CIS: Centros Integrales de Salud
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESE: Empresa Social del Estado
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
IPS: Instituciones prestadoras de salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil MPIO: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PAI: Plan ampliado de inmunizaciones
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
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
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
TBN: Tasa Bruta de Natalidad
TBM: Tasa Bruta de Mortalidad
RIAS: Rutas integrales de atención en salud
RIAMP: Ruta integral de atención materno perinatal
IAMII: Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral
MASORA: Asociación de Municipios del Altiplano del Oriente Antioqueño
COVECOM: Comité de vigilancia epidemiológica comunitario



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de La Unión se encuentra localizado en la Subregión Oriente del Departamento de Antioquia y dentro de ella pertenece a la Zona denominada Valle de San Nicolás. Limita por el norte con los municipios de La Ceja y El Carmen de Viboral, por el este con el municipio del Carmen de Viboral, con el sur con el municipio de Sonsón y Abejorral y por el oeste con el municipio de La Ceja. Su cabecera dista 56 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia.

El Municipio de La Unión se encuentra localizado e interrelacionado con el Altiplano del Oriente Antioqueño y con los municipios vecinos de Guarne, San Vicente, Marinilla, El Santuario, Rionegro, El Carmen de Viboral, El Retiro y La Ceja del Tambo, con los cuales conforma la Asociación de Municipios del Altiplano del Oriente Antioqueño, MASORA. El Municipio de La Unión es el quinto Municipio del Altiplano del Oriente Antioqueño en extensión (16.828,0 Ha).

El Municipio de La Unión se halla "encajonado" en el flanco occidental del giro que tiene la Cordillera Central en cercanías del Cerro San Eusebio que pertenece a El Carmen de Viboral. La Unión es un Municipio "aparte", en el sentido de que no tiene terrenos sobre la Cuenca Alta del Río Negro-Nare. De todas maneras, al Valle de La Unión se le puede considerar ya sea como la puerta de entrada al Oriente Cercano (por el Sur desde Sonsón), o la puerta de salida. En realidad, La Unión se encuentra asociado a ambas zonas del departamento de Antioquia (Oriente Cercano y Suroriente), tanto biofísicamente, como socioculturalmente.

Administrativamente La Unión ha sido acogida como parte del Altiplano del Oriente Antioqueño, reconociendo que es un Municipio de "frontera" en el que los intereses han "jalado" históricamente para uno y otro lado.

Su proximidad al Valle de Aburra, a la Autopista Medellín-Bogotá, y al Aeropuerto Internacional José María Córdoba lo ubica también estratégicamente respecto a ciudades tan importantes como Medellín y Rionegro.

Hace parte de una Subregión conocida por ser gran generadora de desarrollo, lo que le proporciona al Municipio de La Unión un potencial no sólo comercial, sino también ecoturístico y agroindustrial.

El Municipio de La Unión está territorialmente compuesto por la Cabecera Municipal, el Corregimiento de Mesopotamia, y 25 Veredas; las cuales en su gran mayoría tienen relación directa con la Cabecera Municipal o con otros Municipios limítrofes como La Ceja, El Carmen de Viboral y Abejorral. Esta última situación es particularmente visible en las veredas de La Madera y Mazorcal (esta última pertenece al Carmen de Viboral).

La División Político-Administrativa de la zona rural del Municipio de La Unión está conformada por veinticinco (25) veredas y un (1) corregimiento. Del total de veredas 22 están asociadas a la cabecera municipal y 3 al Corregimiento. El Municipio tiene un (1) centro poblado en total.

De igual manera, el municipio de La Unión cuenta con la presencia de la Policía Nacional la cual se encuentra ubicada en la cabecera municipal con estación de Policía, al igual que en el corregimiento de Mesopotamia.

El Municipio de La Unión tiene una extensión total de 198 km². De esta superficie, 62 km² corresponden al área urbana, lo que representa el 31.3% del total. El restante 136 km² corresponde al área rural, que equivale al 68.7% de la extensión del municipio.

12

Es importante observar, en primer lugar, la distribución de la población que habita en el territorio del municipio de La Unión, localizándola geográficamente de la siguiente forma:

Tabla 1: Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
14,9	64.6	8,2	35.4	23,1	64.6

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

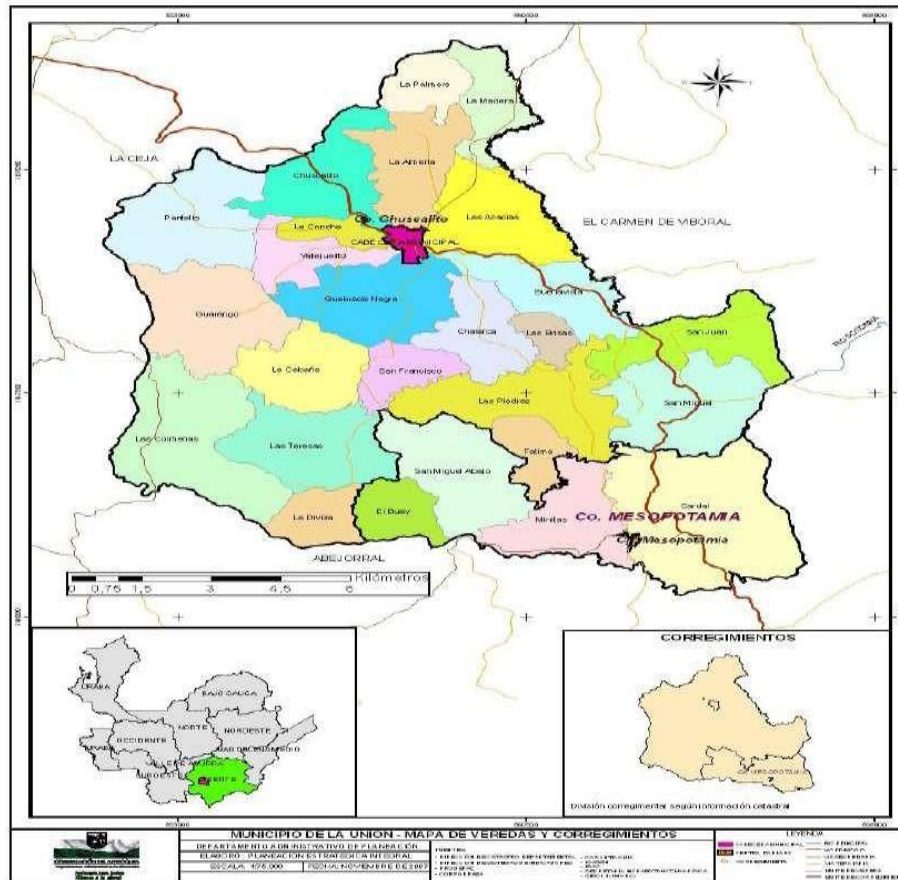
A partir de los datos contextuales sobre la localización territorial, la división político-administrativa, los límites geográficos y la extensión del municipio de La Unión, así como el número de habitantes distribuidos geográficamente, se presenta el siguiente mapa ilustrativo:



ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN



Mapa 1: Mapa de División política administrativa y límites



Fuente: Planeación municipal La Unión

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de La Unión se encuentra a una altura de 2500 msnm y la temperatura promedio es de 13° Centígrados. Climáticamente el Municipio de La Unión alcanza a recibir la influencia de los vientos húmedos del Valle del Magdalena. Estos vientos traspasan la barrera de la Cordillera Central en inmediaciones del Corregimiento de Mesopotamia y los Cerros de El Cardal y San Miguel. En relación a las tierras quebradas de los cañones el relieve presenta un descenso brusco con una pérdida acompañante de humedad ambiental y lluvias. Los fondos de los cañones constituyen enclaves afectados por "sombra de lluvia", lo cual significa que las nubes "siguen derecho" sin descargar su humedad.

Zona norte: Comprende al Valle de La Unión o del alto Río Piedras. Este Valle es el segundo Altiplano en extensión dentro del Altiplano del Oriente Antioqueño, después del Altiplano del Río Negro (Cuenca Alta del Río Negro-Nare). Al Altiplano de La Unión se le llama también Altiplano de La Unión- Sonsón, porque





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Salud

Forma parte de un corredor intermitente de tierras planas y semi-planas que va desde el Oriente Cercano hasta el Valle de Sansón.

Zona sur: Comprende las vertientes montañosas quebradas del área de influencia del Río Buey, y en parte del Río Piedras, dentro del Municipio de La Unión. Se puede decir que el Río Piedras tiene un recorrido cómodo y sinuoso mientras está en el Valle de La Unión, porque cuando sale del mismo se "precipita" hacia la zona de los cañones profundos del Río Piedras bajo y Río Buey.

Hidrografía

La Unión es un Municipio de relativa complejidad hidrográfica. Esta complejidad se relaciona con el giro que da el curso del Río Piedras para enrutarse hacia su desembocadura en el Río Buey; este giro es un giro cerrado en "U" que le da a la Cuenca del Piedras una forma poco usual de herradura. Otra cara de esa complejidad es el encañonamiento extremo que van alcanzando el Río Piedras y Río el Buey a medida que bajan por las montañas. El territorio del Municipio de La Unión está conformado hidrográficamente por la Cuenca del Río Buey en forma exclusiva. En términos de sub cuencas la jurisdicción hídrica de La Unión es: El Cardal, San Miguel, el Buey Alto, el Piedras y El Buey Medio. A nivel de micro cuencas se tiene una división en 17 unidades. El curso del Río Piedras está formado básicamente por las microcuencas del Piedras Alto, Piedras Medio y Piedras Bajo. El tamaño de las microcuencas de La Unión varía ampliamente. La micro cuenca de la Quebrada San Juan tiene solo 220 has, en tanto que la del Río San Miguel tiene 2676 has.

No se deben pasar por alto en todo caso las consecuencias que tiene en el régimen hidrográfico subregional la existencia del Altiplano de La Unión como área de recarga de acuíferos y también de quebradas y ríos pertenecientes a la Cuenca Alta del Río Negro-Nare (sector del Valle de La Ceja).

Zonas de riesgo

En todas las cabeceras urbanas existen asentamientos localizados sobre zonas de riesgo, que requieren de un manejo y control, que eviten pérdidas materiales y humanas y altos costos en los eventos de desastre. En estos casos es necesario emprender programas integrales de reubicación que por su complejidad y costos sean dimensionados por etapas y realizables de acuerdo con las prioridades. Son especialmente urgentes los programas de reubicación de asentamientos localizados sobre las llanuras de inundación en función de la implementación de los parques lineales urbanos.

Hay amenazas para la población que se deriva de la actividad humana, tanto en la vía departamental, a lo largo del tramo urbano y en la salida hacia la Ceja y Mesopotamia en donde hay alto flujo peatonal, como en las explotaciones mineras que provocan piscinas espontaneas que se derivan en riesgos de muerte por inmersión especialmente en la población infantil, esto en las inmediaciones de la UEF denominada reciente barrios Progresar, Convivir y barrio unido.



Las áreas expuestas a amenazas y riesgo del municipio de La Unión se indican en el estudio correspondiente que señala la exposición a amenazas como alta, media o baja complejidad y que deja al lector la interpretación gráfica de diferentes densidades de construcciones y otros factores especiales que contribuyen a un nivel determinado de exposición a riesgo de desastres natural.

El casco urbano de la Unión está localizado sobre el valle medio alto del río Piedras, en zona muy plana o a lo sumo ondulada. La topografía y la dinámica fluvial en la cabecera de La Unión crean una propensión a riesgo más de inundación que de otro tipo de fenómenos naturales. En el Municipio de La Unión existe un segundo centro urbano de importancia que es el corregimiento de Mesopotamia; este está localizado en el área de influencia de la cuenca alta y media del río Buey, en zona correspondiente a las estribaciones del norte del páramo de Sonsón (cordillera central). Las condiciones de amenaza y riesgo para Mesopotamia son completamente diferentes a las de la cabecera municipal de La Unión; en Mesopotamia el relieve es quebrado y las dinámicas fluviales son torrenciales y no aluviales.

En relación a los riesgos y a las amenazas por inundación y deslizamiento están en la Unión los fenómenos asociados a las explotaciones de caolines que van desde la accidentalidad ligada a pavimentos deslizantes por residuos húmedos de caolín, hasta las derivadas de los socavamientos llenos, e inestabilidades asociadas a sitios de actualidad o antigua explotación.

En este sentido se plantean las zonas de manejo especial con el fin de emprender acciones de mitigación y erradicación de riesgos existentes.

Zona de manejo especial 1. Inundación

Se mantiene el riesgo sobre los sectores de La Frontera y Proleche, localizados sobre la llanura de inundación del río Piedras con antecedentes de inundaciones periódicas que afectan sistemáticamente las viviendas y construcciones localizadas en este sector

Zona de manejo especial 2. Explotación de Caolín

Sobre el sector de las nuevas urbanizaciones se presenta el riesgo por inmersión, especialmente de niños en los lugares de antiguas explotaciones de caolín, ahora muy cercanos a este sector de vivienda formándose piscinas por efecto del nivel freático y aguas lluvias que ya han ocasionado muertes por inmersión

Dentro de los estudios más actuales se debe retomar la "evaluación y zonificación de riesgos por avenida torrencial, inundación y movimiento en masa y dimensionamiento de procesos erosivos en el municipio de La Unión" (Convenio CORNARE-Gobernación de Antioquia N°2011-CF-12-0051 y 217-2011), el cual determina los siguientes riesgos y amenazas potenciales:



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Como principal amenaza de tipo geológico en la zona rural se indica los deslizamientos circulares y traslacionales en zonas de vertiente con pendientes superiores al 35 %, donde ha habido modificaciones a raíz del desarrollo de actividades agrícolas y pecuarias, generando afectaciones principalmente al suelo con la pérdida de horizontes orgánicos y la conformación de focos erosivos. De acuerdo con el estudio, para el Municipio de La Unión, los niveles de amenaza por movimientos en masa están dominados por el grado de pendiente o inclinación del terreno, la conformación geomorfológica del territorio y la intervención antrópica como principal causa detonante.

Los principales factores que incrementan la posibilidad de ocurrencia de movimientos en masa en la zona rural, guardan relación con los taludes empinados de las vías rurales, conformados por saprolitos, que se desprenden de rocas metamórficas foliadas. En la misma vía, la probabilidad de ocurrencia de movimientos en masa en franjas de vertiente (distintas a los taludes de las vías) está en dependencia directa con la intervención antrópica del territorio, es decir, con el cambio en la cobertura natural, las prácticas agrícolas inadecuadas y el mal manejo de las aguas de escorrentía y subsuperficiales.

De otro lado, también se presenta amenaza por avenidas torrenciales e inundación, principalmente en los cauces del Río Piedras y sus quebradas afluentes, así mismo sobre la unidad geomorfológica denominada Unidad superficie de erosión Santa Helena – La Unión”, en las cuencas de las quebradas La Madera, La Espinosa, El Edén; localizadas sobre las veredas Vallejuelito, La Concha, Chuscalito, La Almería, La Palmera, Las Acacias y parte de la cabecera municipal. “No obstante, no se observó sobre el terreno rasgos geomorfológicos que indiquen que las cuencas relacionadas tengan un comportamiento altamente torrencial”. (CORNARE-Gobernación de Antioquia N°2011-CF-12-0051 y 217-2011. P.15)

Respecto a la vulnerabilidad se presentan dos situaciones, a saber, desde el análisis basado en la metodología SIG se percibe un nivel medio de vulnerabilidad para casi todo el territorio Municipal, de otro lado, se considera que el Municipio está asentado en áreas que presentan condiciones de vulnerabilidad física y ambiental de bajas a moderadas.

En relación a los riesgos por fenómenos naturales, se menciona un nivel de vulnerabilidad de bajo a moderado, en cuanto al riesgo se dimensiona en un rango similar a la amenaza tanto en intensidad como en distribución espacial.

“Las zonas con nivel de riesgo alto y muy alto por movimientos en masa, se localizan en el costado occidental y sur occidental, concretamente en las veredas Pantalio, Guarango, Las Colmenas, La Cabaña y La Divisa. Se asocian con las vertientes medias de la quebrada El Presidio y los afluentes de la vertiente norte del Valle del Río Buey. Se caracterizan por ubicarse en franjas de pendientes superiores al 35 %, modeladas en saprolitos de roca metamórfica foliada con espesor a 15 metros”, (P.116) las condiciones del terreno suelen verse afectadas por las intervenciones para la adecuación de las vías, quemas, implementación de cultivos y pastos y la desaparición de la cobertura vegetal protectora para





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Finca agrícolas y pecuarios. En el costado sur, sobre la cabecera de la Quebrada El Cardal, también se identifican zonas aisladas donde existe un nivel de riesgo alto y muy alto de movimientos en masa.

El riesgo por inundación y avenidas torrenciales es considerado en nivel muy bajo a bajo, y se localiza principalmente en las franjas paralelas de los principales cauces de las quebradas La Espinosa y El Edén, así como los demás afluentes (sin nombre) de la cuenca alta del Río Piedras incluyendo las veredas La Concha, Las Acacias, Vallejuelito, Chuscalito, La Almería, La Palmera y La Madera.

Los movimientos en masa fueron los más frecuentes en relación con los eventos desastrosos, ocasionados en gran medida por las intervenciones del hombre sobre el terreno, para la construcción de vías, la implementación de suelo para la producción que han generado mayor humedad en el suelo y por ende pérdidas en las capas productivas.

Para las condiciones de amenaza por eventos naturales en la zona urbana, desde el estudio realizado por CORNARE junto con la Gobernación, se corroboran las observaciones y conclusiones de los estudios desarrollados por INGEOMINAS – CORNARE (1.994) y MASORA – CORNARE (2.000), los cuales sustentaron la formulación de la gestión del riesgo para el Municipio de La Unión en el Acuerdo que protocoliza el Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT, 2.009).

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Sistema Vial del Municipio de La Unión está altamente favorecido por la ubicación geográfica del territorio municipal respecto a los sistemas viales de la Nación y el Departamento. Actualmente, la intercomunicación con los demás Municipios se da a través de medios terrestres de transporte, tales como:

- La Carretera Transversal Medellín-Sonsón: Con articulación a La Ceja, El Retiro, Argelia y Nariño.
- La Autopista Medellín-Bogotá: Une los dos polos de desarrollo más importantes del País. La conexión con esta vía se realiza pasando por el Municipio de La Ceja y el Municipio de Rionegro en un tramo de aproximadamente 40 km en excelente estado.

En resumen, las vías nacionales y departamentales que se articulan estrechamente con el Sistema Vial Municipal son:

- Vía Medellín-Sonsón.
- Vía La Unión-El Carmen de Viboral
- Vía La Frontera-Corregimiento de Mesopotamia-Abejorral.
- Vía La Unión-El Guaico pasando por Las Colmenas-La Ceja.





Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de La Unión a la ciudad capital y sus veredas, 2024

Vereda / Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en Minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	120 minutos	60 kilómetros	Terrestre
Buenavista	20 minutos	5 Km	Terrestre
Chalarca	15 minutos	4 Km	Terrestre
Chuscalito	15 Minutos	4 Km	Terrestre
Fátima	49 minutos	13 Km	Terrestre
El Guarango	33 minutos	9 Km	Terrestre
La Almería	20 minutos	5 Km	Terrestre
La Cabaña	32 minutos	8 Km	Terrestre
La Concha	6 minutos	1.5 Km	Terrestre
La Divisa	60 minutos	16 Km	Terrestre
La Madera	22.5 minutos	6 Km	Terrestre
La Palmera	26 minutos	7 Km	Terrestre
Las Acacias	22.5 minutos	6 Km	Terrestre
Las Brisas	26 minutos	7 Km	Terrestre
Las Colmenas la García	52 minutos	14 Km	Terrestre
Las Teresas	55 minutos	15 Km	Terrestre
Pantallio	22.4 minutos	6 Km	Terrestre
Piedras Teherán	49 minutos	13 Km	Terrestre
Quebrada Negra	12 minutos	3 Km	Terrestre
San Francisco	36 minutos	9 Km	Terrestre
San Juan	36 minutos	9 Km	Terrestre
San Miguel Abajo	60 minutos	16 Km	Terrestre
San Miguel Santa cruz	44 minutos	11.5 Km	Terrestre
Vallejuelito peñas	12 minutos	3 Km	Terrestre
Corregimiento Mesopotamia	76 minutos	19 km	Terrestre
El Cardal	80 minutos	20 Km	Terrestre
La Frontera	2 minutos	0.5Km	Terrestre
Minitas	84 minutos	21 Km	Terrestre

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



El municipio cuenta con vías en excelente estado hacia la capital de Antioquia, de igual forma cuenta con vías de acceso a cada una de las veredas del municipio en condiciones estables dependiendo del estado climático, permitiendo un fácil acceso de la población a la cabecera municipal y la capital.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Unión hacia los municipios vecinos, 2020

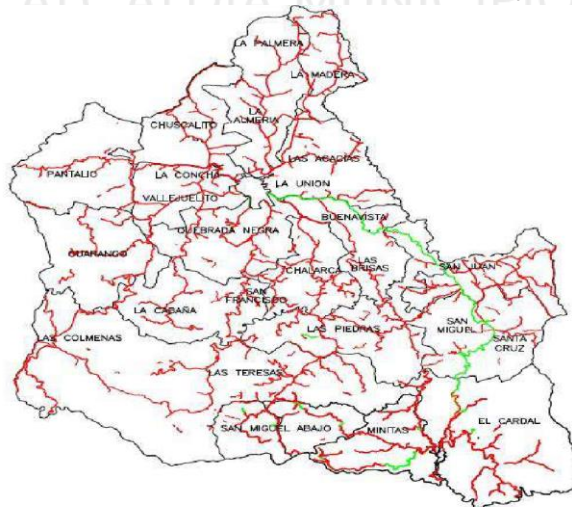
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino.	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino.	
				Horas	Minutos
La Unión	La Ceja	15km	terrestre	0	36
La Unión	El Carmen de Viboral	27km	terrestre	1	1
La Unión	Abejorral	37,51km	terrestre	2	29
La Unión	Sonsón	50.6Km	terrestre	2	56

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

El municipio cuenta con acceso a los municipios vecinos, algunas vías se encuentran en carretera destapada como el acceso al Municipio de Abejorral por el corregimiento de Mesopotamia y al Carmen de Viboral por la vereda de la Madera, hacia La Ceja y Sonsón la vía se encuentra pavimentada y en condiciones buenas para el transporte.

Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de La Unión 2020

Fuente: Oficina de Planeación Municipal



Fuente: Planeación municipal La Unión

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldía de La Unión



alcaldiadelaunion

www.launion-antioquia.gov.co



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

En el municipio de la unión según las estadísticas DANE, cuenta para el periodo del año 2024 con una población total de 23.072 habitantes, donde en la cabecera municipal es de 14.908 habitantes el cual equivale al 64.6% y en la parte rural cuenta con 8.164 habitantes con un porcentaje del 35.4%.

Densidad poblacional por km2

El territorio del municipio de La Unión cuenta con una extensión de 200km², y un total de 23.072 habitantes por lo tanto la densidad poblacional equivale a una 115.4%.

Tabla 4: Tabla de Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
14,908	64.6	8,164	35.4	23,072	64.6

Fuente: DANE

Esta población con respecto al año 2005 (17.842 habitantes) ha incrementado debido a diferentes factores (Se analizarán de forma detallada más adelante), la natalidad y la movilidad entre otros, existen varios factores que influyen en la movilidad de la población Unitense, en los que se destacan la búsqueda de mejor calidad de vida en el empleo y la educación superior, los tiempos de las cosechas, la situación económica, el conflicto armado, entre otros que califican dentro de dichos factores.

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de La Unión es de 64.6%, es decir, es el porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total. Cabe anotar que este grado de urbanización en el municipio según el DANE y sin perder de vistas las tendencias departamentales y nacionales, que en general muestran mayores tasas de crecimientos poblacional en las áreas urbanas, se puede colegir igualmente que la tasa de urbanización seguirá en aumento para el Municipio lo cual está en consonancia con la dinámica de la subregión del Oriente Antioqueño en general y en mayor medida para la zona de valles de San Nicolás.

De esta manera en los últimos años se ha venido presentado una disminución de la población rural debido al éxodo progresivo de los campesinos hacia los núcleos poblados, la zona urbana y algunos Municipios limítrofe en busca de mejores condiciones de vida y oportunidades laborales. La población de la zona rural se ubica en general de manera dispersa y esta aunado a las características



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Topográficas de la zona dificulta la satisfacción de sus necesidades básicas, como: Salud, educación, vivienda, servicios públicos domiciliarios, entre otros.

Número de viviendas

En el municipio existen un total de 6,764 viviendas, distribuidas entre la cabecera municipal y el centro poblado, con 4,427 viviendas, y la zona rural, que cuenta con 2,337 viviendas.

Número de hogares

El municipio cuenta con un total aproximado de 6921 hogares según la base de datos certificada por el SISBEN con corte al cuarto trimestre del año 2024 distribuidos en cabecera municipal un total de 4547 hogares y en zona rural 2374 hogares.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de La Unión no se identifican grupos étnicos establecidos. La población con pertenencia étnica está compuesta principalmente por migrantes y personas que transitan por el territorio. Se puede evidenciar que en el municipio de La Unión, no existe variedad de etnias registradas, solo con 0.01% para etnia Indígena y para Negro, Mulato, Afrodescendiente 0.24%, con respecto al 99.02% de la población que relaciona no tener, ningún grupo étnico.

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los nacimientos y de las defunciones. La pirámide poblacional del Municipio de La Unión es de tipo progresiva, es decir, se presenta un incremento en las edades entre los 55 años a los 79 años en la población adulta y en personas mayores de 80 años en el año 2024. También se observa una disminución en las edades entre 15 a 19 años con respecto al 2015 dado que el descenso de la fecundidad y la natalidad es evidente observándose la proyección para el 2025, la pirámide poblacional se sigue estrechando en su base y aumenta la población de edades más avanzadas.

En tanto a los cambios proyectados por sexo y edad de la población, se evidencia que entre los grupos de edad entre los 25 a 44 años corresponden 3531 hombres y 3578 en mujeres; siendo mayor las mujeres que los hombres; de igual manera, en las edades mayores continúa siendo mayor la proporción de mujeres. Por el contrario, en las edades menores es proporcional o mayor la cantidad de hombres con relación a las mujeres.



Gráfica 1. Pirámide poblacional del municipio de La Unión, 2015, 2023, 2030

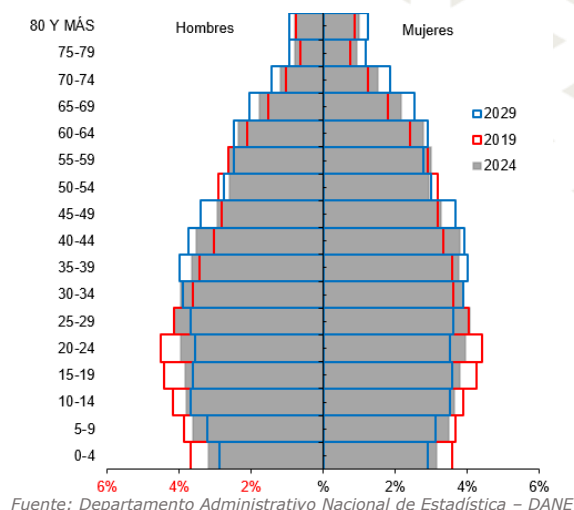


Tabla 5: Otros indicadores de estructura demográfica

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 24 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 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, 9 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, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 45 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 13 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	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2015 – 2023-2030

Tabla 6: Población por sexo y grupo de edad

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	21,963	23,072	23,732
Población Masculina	10,858	11,289	11,596
población femenina	11,105	11,783	12,136
Relación hombres: mujer	97.8	95.8	95.6
Razón niños: mujer	27.5	23.9	22.2
Índice de infancia	22.8	20.9	19.3
Índice de juventud	25.8	23.8	21.6
Índice de vejez	8.6	10.2	12.2
Índice de envejecimiento	37.6	48.6	62.9
Índice demográfico de dependencia	45.8	45.1	46.0
Índice de dependencia infantil	33.3	30.4	28.2
Índice de dependencia mayores	12.5	14.7	17.8
Índice de Friz	118.4	99.2	86.9

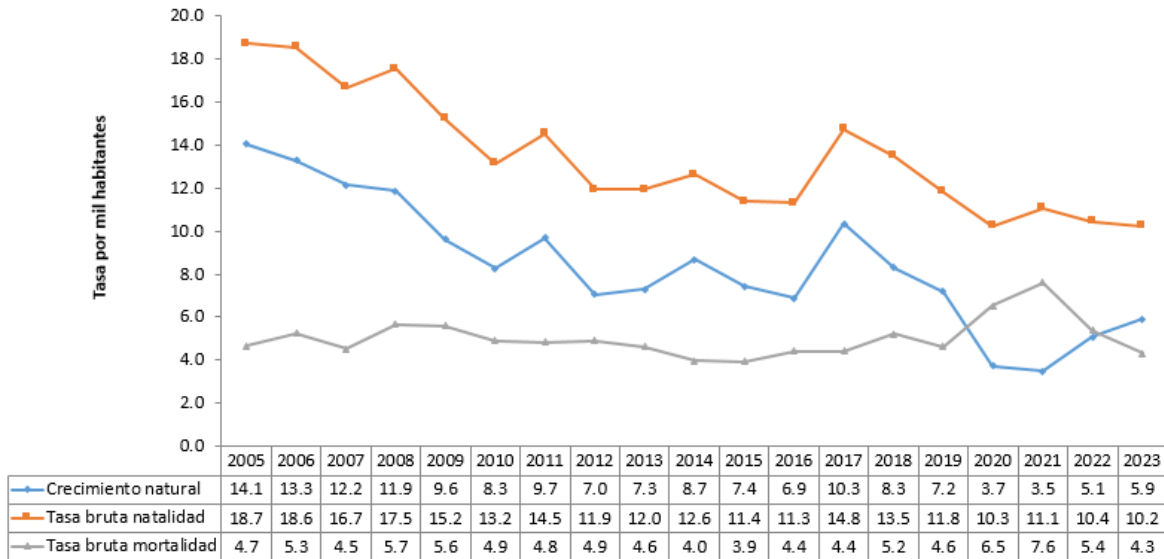
Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2015 – 2023-2030





2.2 Dinámica demográfica

Gráfica 2: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2023

Tasa bruta de natalidad:

Como se mencionó anteriormente, se observa una tendencia regresiva en la población, lo que ha impactado directamente en la natalidad del municipio. Como resultado, la población infantil ha experimentado una disminución. En el año 2023, la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) se situó en 10.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes, lo que representa una cifra baja en comparación con 2005, cuando la TBN era de 18.7 nacimientos por cada 1,000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural:

La tasa de crecimiento natural del municipio ha experimentado un descenso notable desde 2005. En 2023, esta tasa se situó en un 5.9%, lo que representa una cifra significativamente más baja en comparación con el 14.1% registrado en 2005. El crecimiento natural, que refleja la diferencia entre nacimientos y defunciones, también está vinculado a la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), la cual, como se ha mencionado, también muestra una tendencia a la baja.

Tasa Bruta de Mortalidad:

A diferencia de los dos indicadores anteriores, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) ha permanecido bastante estable desde 2005. En 2023, esta tasa se situó en 4.3 defunciones por cada 1,000 habitantes, una cifra ligeramente inferior a la de 2005, cuando la TBM era de 4.7 defunciones por cada 1,000 habitantes. Sin embargo, se observa un aumento significativo en el número de defunciones en los años 2020 y 2021, debido principalmente a la pandemia de COVID-19.



Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tabla 7: Tabla de tasa de fecundidad específica 2023

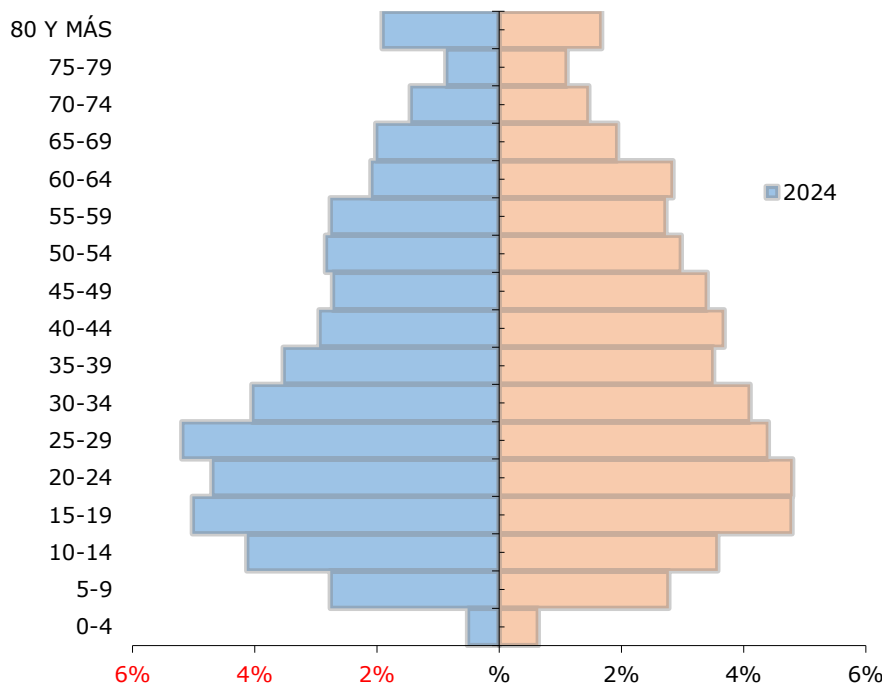
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	5.4	1.1	3.3	2.2	3.4	3.5	0.0	1.2	3.5	1.2	2.3	0.0	3.4	1.1	3.5	3.5	1.2	0.0	4.8
De 15 a 19	72.2	83.6	75.7	75.1	75.7	62.8	79.0	74.6	70.3	70.5	76.5	61.4	83.1	68.1	39.5	34.3	36.6	46.1	29.6
De 10 a 19	37.7	41.5	39.2	38.9	40.3	33.9	40.5	38.6	37.1	35.6	38.5	29.8	42.1	33.9	22.3	19.6	19.6	23.7	17.5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023

La tasa de fecundidad en el municipio es más alta en las edades de 15 a 19 años. En 2023, esta tasa se situó en un 29.6%, seguida por la de las edades de 10 a 19 años, con un 17.5%. En contraste, la tasa de fecundidad en las edades de 10 a 14 años fue de 4.8%, una cifra significativamente más baja en comparación con las demás. Esta tasa ha mostrado una gran variabilidad a lo largo de los años, ya que entre 2006 y 2022 se ha mantenido entre 0% y 3.5%. Sin embargo, llama la atención que en 2023 experimentó un aumento a 4.8%, en contraste con la tendencia descendente observada en otros indicadores.

1.2.3 Movilidad forzada

Gráfica 3: Pirámide población víctima 2024



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 2023

En la pirámide poblacional de víctimas de 2024, se observa un total de 8,720 personas afectadas por el conflicto armado, distribuidas en 4,399 mujeres y





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



10,321 hombres, lo que refleja una proporción bastante similar entre ambos géneros. El grupo de edad más afectado es el de las personas entre 60 y 80 años. En cuanto a los hechos victimizantes, el más común es el desplazamiento forzado, con 8,369 personas afectadas, seguido por los homicidios, que afectan a 686 personas, y las amenazas, que afectan a 137 personas en 2024.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de La Unión no se cuenta con un censo formal que permita identificar de manera precisa a la población LGTBIQ+. Esta ausencia de datos estadísticos limita la capacidad de conocer con exactitud las características y necesidades de este colectivo, especialmente en áreas críticas como la salud. Sin cifras fiables, es difícil implementar políticas públicas que atiendan las problemáticas específicas que enfrentan las personas LGTBIQ+, lo que incluye desde el acceso a servicios de salud adecuados hasta la prevención de la violencia y la discriminación.

La falta de un censo formal en La Unión es una realidad que se refleja en muchas otras comunidades del país, donde la población LGTBIQ+ sigue estando fuera del radar de los censos nacionales y locales. A pesar de que la visibilidad y los derechos de este colectivo han avanzado, la resistencia institucional y los prejuicios sociales siguen dificultando su inclusión en los registros oficiales. Sin esta información básica, resulta casi imposible formular estrategias de salud pública y otros servicios sociales que respondan de manera efectiva a las necesidades de esta población.

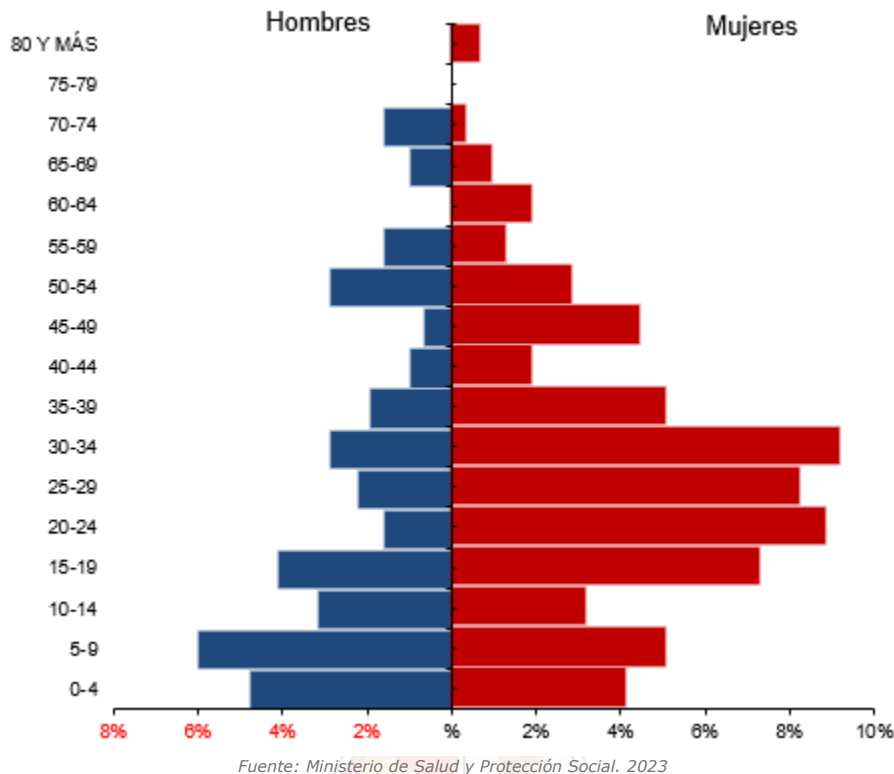
En la actualidad se están adelantando estrategias que permiten la implementación de un censo que incluya a la población LGTBIQ+. Recolectar esta información no solo permitirá una mejor comprensión de las realidades de este colectivo, sino que también facilitará la creación de políticas inclusivas, diseñadas a partir de evidencia confiable, que mejoren el acceso a la salud y protejan los derechos fundamentales de las personas LGTBIQ+. Solo mediante la inclusión de este grupo en los censos y el análisis de los datos obtenidos, se podrá garantizar una sociedad más equitativa y libre de discriminación.

1.2.5 Dinámica migratoria

En 2024, la dinámica migratoria del municipio representa el 1,3% del total de su población. De las 317 personas migrantes, 206 son mujeres y 111 son hombres. La mayoría proviene de Venezuela (92,7%), seguida por Ecuador (1,9%), y el resto de los casos aún están sin identificar, según datos del DANE. En cuanto a la distribución por edades, los adultos entre 29 y 59 años son el grupo más predominante, representando el 38% del total de migrantes. Es notable que los menores de edad constituyen el 32% de la población migrante lo cual puede influir significativamente en las dinámicas de este tipo de población. El 92,7% de la población migrante está afiliada al sistema de salud, siendo en su mayoría al régimen subsidiado, seguido por el contributivo.



Gráfica 4: Pirámide población migrante 2023



1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio está conformada por 8.164 personas, lo que equivale al 35,4% del total de habitantes, y se distribuye en las 25 veredas de la zona rural. Esta población enfrenta importantes desafíos en el acceso a servicios básicos, debido a las particularidades geográficas y socioeconómicas del territorio. En el apartado de "Reconocimiento del territorio desde la cartografía social", se profundiza sobre las necesidades específicas de la población campesina, destacando su visión propia y las particularidades de su entorno que deben ser consideradas en la planificación de políticas públicas.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

El municipio de La Unión cuenta con una IPS pública, la E.S.E. Hospital San Roque, y tres IPS privadas: el Instituto del Corazón, CIS Comfama (sede La Unión) y CIS Comfama (sede Vallejuelos), que brindan servicios de salud a los habitantes del municipio, los cuales se detallan en la tabla 8 de oferta de servicios. Se destaca la disponibilidad en el municipio de servicios de apoyo diagnóstico y consulta médica especializada, destacándose los gineco obstetras, medicina interna, enfermería, nutrición y dietética, pediatría y dermatológicos.



No obstante, los servicios de urgencias y de traslado de pacientes están concentrados en la IPS pública del municipio. Tabla 8.

Tabla 8: Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

GRUPO SERVICIO	INDICADOR	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		2
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		2
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		4
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		7
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		7



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2
INTERNACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

Se puede observar en la tabla 9, algunos indicadores en el marco de los determinantes intermedios de la salud en el municipio en las que existen diferencias con relación a los indicadores del departamento, tales como: la proporción de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es superior en la Unión (5,3% con relación al 2,6% del departamento), y la cobertura por BCG para nacidos vivos es una proporción que no alcanza el 5%. Sin embargo, tanto en los indicadores relacionados con coberturas del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) alcanza a superar proporcionalmente al departamento, esto para la vacunación pro DPT tercera dosis, triple viral, polio tercera dosis todas para menores de un año, y de manera importante el porcentaje de parto institucional y personal atendido por personal calificado, llamando la atención, ya que la cobertura por BCG es un indicador crítico, especialmente cuando los servicios de gineceo- obstetricia y atención del parto están siendo atendidos por IPS diferentes a la oferta instalada del municipio. Se destaca igualmente, que se alcanza cobertura en el aseguramiento de un poco más del 100% de la población asentada en el municipio.

Tabla 9: Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Unión	Diferencias relativas
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.4	0.1918
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2.6	5.3	2.0385
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	100.9	0.9778





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	4.2	0.0472
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	93.3	1.0429
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	93.3	1.0483
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	94.6	1.0254
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	94.0	1.0278
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	98.2	0.9895
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	98.3	0.9896

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

31

Caracterización EAPB

Tabla 10: Caracterización de las EAPB

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB Caracterización territorial y demográfica Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
LA UNIÓN	6,70	
EAS016 - EPM	0,01	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,19	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5,69	
EPS002 - SALUD TOTAL	9,58	
EPS037 - NUEVA EPS	12,07	
EPS010 - EPS SURA	27,72	

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldía de La Unión



alcaldiadelaunion

www.launion-antioquia.gov.co

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización territorial y demográfica
Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2023

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
LA UNIÓN	6,70	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0,00	
EPSS02 - SALUD TOTAL	3,61	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	4,16	
EPSS10 - SURA EPS	5,24	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	31,06	

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de La Unión cuenta con 14 políticas públicas articuladas entre sí:

Tabla 11: Caracterización de las políticas públicas

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



POLÍTICA PÚBLICA	ESTADOS	RESPONSABLE
Plan Educativo Municipal	Acuerdo Municipal N°09 de 2010	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y CULTURA
Aguas y Saneamiento básico	Acuerdo Municipal N°15 de 2013	EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Parque Educativo	Acuerdo Municipal N°08 de 2015	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y CULTURA
Para la sexualidad y construcción ciudadana	Acuerdo Municipal N°02 de 2015	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Seguridad Alimentaria y nutricional	Acuerdo Municipal N°15 de 2016	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Cultura	Acuerdo Municipal N°08 de 2017	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y CULTURA
Equidad de Género	Acuerdo Municipal N°15 de 2018	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Discapacidad	Acuerdo Municipal N°08 de 2018	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Primera infancia, infancia, adolescencia y familia	Acuerdo Municipal N°15 de 2019	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Atención a la población víctima del conflicto	Acuerdo Municipal N°17 de 2019	SECRETARÍA DE GOBIERNO
Juventud	Acuerdo Municipal N°12 de 2019	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Turismo	Acuerdo Municipal N°14 de 2019	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y CULTURA
Salud Mental	Acuerdo Municipal N°21 de 2019 (2023)	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Envejecimiento y vejez	Acuerdo Municipal N°14 de 2022	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

33

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Gobernación de Antioquia, a través de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invitó a los territorios del departamento a reflexionar sobre su futuro bajo la premisa de "reconocernos para proyectarnos". Esta iniciativa busca que cada territorio se ubique en su situación actual y, desde allí, proyecte una visión a largo plazo. La propuesta se fundamenta en la participación activa de la ciudadanía, la colaboración de los actores del desarrollo y la generación de conocimiento colectivo, con el objetivo de diseñar proyectos, programas e indicadores para el futuro.

Gráfica 5: Agenda 2040 reconocimiento por municipios

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldía de La Unión



alcaldiadelauunion

www.launion-antioquia.gov.co

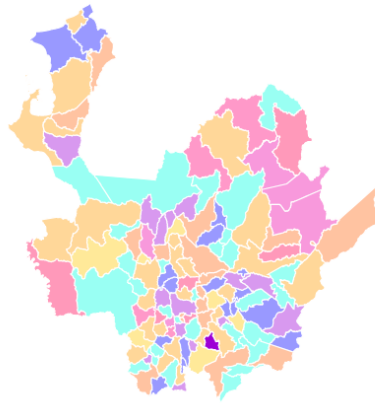
¿Cómo nos reconocemos hoy?

Municipios

Subregiones

Zonas

Macroprocesos



Reconocimiento por municipios



Orden de reconocimiento

Opción 01

Fuente: Agenda Antioquia 2040

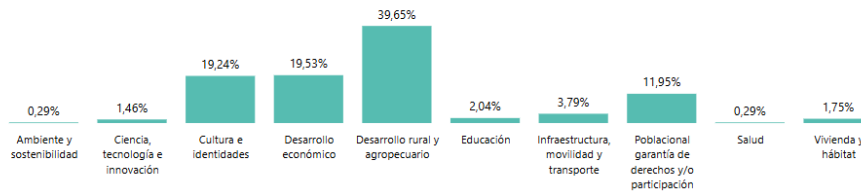
La agenda 2040 nos indica cómo se reconoce el municipio al día de hoy desde "Su diversidad natural" y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

Gráfica 6: Agenda 2040 caracterización por municipios

Demandas por desagregación territorial

La Unión	Visión 2040	Demandas población	Características municipio/subregión
	22.692 Población	0,71 % % Prod Agrícola	94,91 Tasa de cobertura neta
	16.774 Extensión (hectáreas)	0,21 % % Valor agregado Antioquia	6,91 Penetración internet fijo
	0,19 % % Bosque natural	353 Empresas	97,81 Cobertura en salud

Demandas sociales pilar Territorio competitivo



Fuente: Agenda Antioquia 2040

El estudio realizado en 2022 sobre las características principales del municipio reveló que las demandas más significativas son, en primer lugar, el desarrollo rural y agropecuario, con un 39,65%. Le siguen el desarrollo económico con un 19,53%, y la cultura e identidades con un 19,24%. Por último, se destaca la garantía de derechos y la participación ciudadana, que representan un 11,95% de las demandas expresadas.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es un procedimiento conceptual que reconoce el conocimiento de la comunidad como un producto social. Este conocimiento se construye a partir de la experiencia de los habitantes del territorio, quienes crean una imagen colectiva del mismo. Se lleva a cabo de manera participativa y colaborativa. En el municipio de La Unión, este proceso se desarrolla a través del programa de Salud Pública de la Secretaría de Salud y Protección Social, mediante los COVECOM (Comités de Vigilancia Epidemiológica y Comunitaria) y las reuniones con los presidentes de Junta de Acción Comunal, donde se aplican diversas etapas, como el diagnóstico, el mapeo y el diseño de planes de acción para abordar las problemáticas específicas que afectan a cada vereda.

35

El proceso de construcción de la cartografía social comienza con la identificación de las veredas priorizadas en 2023, según los eventos de interés en salud pública notificados en el SIVIGILA. El siguiente paso es organizar un encuentro con la comunidad, coordinado a través de los presidentes de las Juntas de Acción Comunal. Durante el encuentro, se proporcionan todos los insumos necesarios para desarrollar la cartografía, tales como el mapa de la vereda, preguntas orientadoras, lápices, marcadores, entre otros.

El mapa de la zona urbana y rural es suministrado por la oficina de planeación y se imprime en un formato visible para todos los participantes. Antes de comenzar, se definen las convenciones para identificar puntos clave en el mapa, como la alcaldía, centros educativos, centros de salud, estaciones de policía, centros económicos, así como áreas de riesgo como zonas de inundación, áreas mineras y zonas con riesgo de derrumbes. Finalmente, se aplican las preguntas orientadoras para construir las necesidades en salud en los componentes cultural, económico, ambiental y político.

Gráfica 7: Preguntas orientadoras COVECOM

Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras						
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural							
Social							
Ambiental							
Político							
Económico							



En el capítulo V se realiza el análisis mediante la matriz de priorización de Hanlon donde se evalúa la magnitud, aceptabilidad, severidad, capacidad de intervención factibilidad y efectividad de cada problemática.

1.6 Conclusiones del capítulo

- En este capítulo I, se presenta una descripción detallada del municipio de La Unión, abordando diversos aspectos de su territorio. Se analiza su localización geográfica y su caracterización ambiental, así como su accesibilidad geográfica. Además, se ofrece un panorama completo de su contexto poblacional y demográfico, incluyendo la pirámide poblacional y las principales tendencias en la dinámica geográfica y migratoria. También se describe la situación de la población campesina y su evolución.
- Asimismo, se examinan los aspectos institucionales y sectoriales del municipio, destacando la organización del sistema de salud, las políticas públicas municipales en diferentes áreas, y se incluye un análisis de la cartografía social, que ofrece una visión integral de la estructura y organización territorial del municipio.
- La primera parte del capítulo aborda la descripción del territorio, El municipio se encuentra a 2,500 metros sobre el nivel del mar, con un clima frío debido a su altitud y la influencia de los vientos del Valle del Magdalena. Además, se describe la topografía de la zona, con valles y cañones. La Unión es parte de la cuenca del Río Buey y el Río Piedras, con una compleja red de microcuencas. El territorio también juega un papel importante en la recarga de acuíferos. Se identifican riesgos en la cabecera municipal y otras áreas, debido a la actividad humana (como la minería) y fenómenos naturales (como inundaciones y deslizamientos).
- El municipio está bien comunicado por una red vial que conecta con otras zonas de Antioquia y el país, lo que facilita el transporte y la intercomunicación. Todos estos aspectos influyen en su desarrollo, los riesgos ambientales y la infraestructura.
- Actualmente según el DANE La Unión tiene una población de 23,072 habitantes, de los cuales 14,908 viven en la cabecera municipal (64.6%) y 8,164 en la zona rural (35.4%). La Unión tiene 6,764 viviendas en total, con una distribución de 4,427 viviendas en la cabecera y 2,337 en la zona rural. El número de hogares es aproximadamente 6,921, con una mayoría también en la cabecera municipal. La población es mayoritariamente mestiza, con una pequeña proporción de Afrodescendientes (0.24%) e Indígenas (0.01%). La población no se caracteriza por una diversidad étnica significativa, siendo predominantemente migrante y sin una identidad étnica claramente definida.
- En resumen, el texto proporciona una visión general de la estructura poblacional de La Unión, destacando su tendencia a la urbanización, el



crecimiento poblacional, y los desafíos que enfrenta la población rural en términos de acceso a servicios básicos y calidad de vida.

- La pirámide poblacional es progresiva, con un aumento en las edades mayores (55-79 años) y una disminución en las edades más jóvenes (15-19 años) debido a la caída de la fecundidad y la natalidad. Se proyecta que la pirámide seguirá estrechándose en su base mientras aumenta la población adulta mayor y un indicador fuerte para continuar demostrando esto es la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) ha disminuido notablemente desde 2005 (de 18.7 a 10.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes), lo que refleja una caída en los nacimientos, por otro lado la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) se mantiene estable a lo largo de los años excepto en los años 2020 y 2021 principalmente debido a la pandemia de COVID-19.
- En 2024, el 1.3% de la población de La Unión es migrante, con la mayoría proveniente de Venezuela (92.7%). La población migrante se distribuye principalmente en adultos de 29 a 59 años, seguido de menores de edad (32%). Además, el conflicto armado influye también en la movilidad de las personas, solo en el año 2024 se registraron 8,720 personas víctimas del conflicto armado, con una distribución bastante equilibrada entre hombres y mujeres. El desplazamiento forzado es el hecho más común, afectando a 8,369 personas.
- La cartografía social se convierte en una herramienta fundamental para describir las necesidades en salud que percibe la comunidad, este conocimiento se construye a partir de la experiencia de los habitantes del territorio, quienes crean una imagen colectiva del mismo, además es de vital importancia que se construya de manera participativa y colaborativa.
- Por último en el capítulo I se examinan los aspectos institucionales y sectoriales del municipio, destacando la organización del sistema de salud, las políticas públicas municipales en diferentes áreas, y se incluye un análisis de la cartografía social, que ofrece una visión integral de la estructura y organización territorial del municipio.

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

El municipio de La Unión se caracteriza por su vocación agrícola, conservando una fuerte tradición campesina. Aproximadamente el 44.3% de su territorio está dedicado al cultivo, principalmente por los campesinos locales. Los cultivos más predominantes son la papa, uchuva, fresa y, en los últimos años, ha habido un



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



notable aumento en la producción de flores tipo hortensia. Además, una parte de la población rural se dedica a la ganadería y a la producción de leche.

Otra actividad importante en el municipio es la minería, especialmente la explotación del Caolín, mineral que se extrae de varias minas en la región. Esta actividad minera está siendo desarrollada por empresas privadas, generando oportunidades de empleo formal para los habitantes del municipio.

En cuanto a su potencial ecoturístico, La Unión cuenta con una oferta atractiva para los turistas. La presencia de fincas lecheras, cultivos de papa y plantas aromáticas, sumada a su variada topografía, hacen del municipio un lugar ideal para la práctica de deportes de aventura. Estas características convierten a La Unión en un destino atractivo para quienes buscan disfrutar del ecoturismo y las actividades al aire libre.

Por otro lado, la población del área urbana se dedica principalmente a actividades de comercio, lo que complementa la dinámica económica del municipio.

Según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida Departamental 2019 y 2021 realizada por la Gobernación de Antioquia, la tasa de desempleo en el municipio de La Unión presentó un aumento del 0.3%, pasando de un 3.3% en 2019 a un 3.6% en 2021. Este aumento está directamente relacionado con las consecuencias de la pandemia del COVID-19, la cual afectó a muchos municipios del departamento de Antioquia. La imposibilidad de realizar actividades económicas con normalidad, el cierre de empresas y las restricciones en el comercio y la movilidad afectaron principalmente a sectores como el comercio, los servicios y las actividades informales.

La tasa de desempleo de 3.6% en 2021 aún se considera baja en comparación con otras áreas del país, pero las autoridades locales y regionales deben continuar trabajando en estrategias de reactivación económica. Estas estrategias deben enfocarse en fortalecer los sectores que generaron empleos en el pasado, como la agricultura, el turismo y los servicios locales, así como en fomentar la creación de nuevos empleos en sectores emergentes, como la tecnología y las energías renovables.

A medida que la economía se recupere completamente de los efectos de la pandemia, se espera que la tasa de desempleo continúe bajando, aunque la velocidad de esta recuperación dependerá de diversos factores, incluyendo las políticas de apoyo al emprendimiento y la reinversión de los sectores tradicionales.





2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12: Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.8	0.9881	0.8113	1.2035
Cobertura de acueducto	100.0	65.0	0.6501	0.5098	0.8290
Cobertura de alcantarillado	99.6	13.7	0.1374	0.0809	0.2334

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI.

Tabla 13: Determinantes intermediarios de la salud

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.8
Cobertura de acueducto	100.0	65.0
Cobertura de alcantarillado	99.6	13.7

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI.

En este análisis descriptivo de la condición de vida de la población, se utilizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

En el área urbana, se observa una cobertura del 100% en los determinantes intermedios de salud, como electricidad y acueducto, y una cobertura del 99.6% para alcantarillado. Estos indicadores reflejan una situación relativamente favorable en términos de acceso a servicios básicos en la zona urbana.

Sin embargo, la situación en la cabecera municipal es diferente. La cobertura de electricidad alcanza el 98.8%, mientras que la cobertura de acueducto es solo del 65% y la de alcantarillado se reduce drásticamente a tan solo el 13%. Esta diferencia con respecto al área urbana responde a diversas dinámicas, como la dificultad para llevar estos servicios a las zonas más alejadas del municipio, debido principalmente al alto costo asociado.

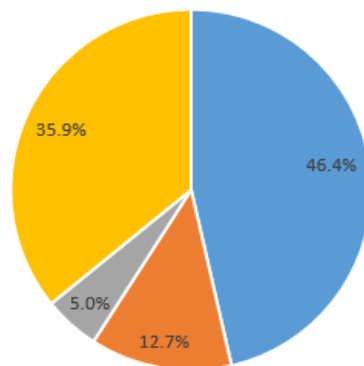
En cuanto al agua potable, el municipio dispone de un único acueducto urbano apto para el consumo humano, y 18 acueductos veredales, incluyendo el del corregimiento. Según el Informe Mensual del Índice de Riesgo de Calidad del Agua de Acueductos Rurales, de estos 18 acueductos, solo 5 tienen agua de calidad sin riesgo para el consumo humano. El resto presenta diversas calidades: 2 acueductos con agua de bajo riesgo, 2 con riesgo medio, 6 con alto riesgo y 3 son inviables sanitariamente. Además, algunas veredas se abastecen de agua recolectada de nacimientos, lo que pone en evidencia las limitaciones en el acceso al agua potable segura en muchas zonas rurales del municipio.

En la zona rural la cobertura de alcantarillado es del 13.7% esto debido a que cada vivienda debe contar con pozo séptico según el artículo 279 de la Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

Seguridad Alimentaria

Gráfica 8: Seguridad alimentaria según ELCSA 20234

Escala de Seguridad Alimentaria y Nutricional La Unión 2024 N°



■ Inseguridad Alimentaria leve ■ Inseguridad Alimentaria moderada
■ Inseguridad Alimentaria grave ■ Seguridad Alimentaria

Fuente: Política pública de seguridad alimentaria, Secretaría de Salud La Unión 2024

40

En el marco de la política pública de seguridad alimentaria implementada por la Secretaría de Salud y Protección Social, durante los años 2023 y 2024 se ha aplicado la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Esta herramienta permite medir la inseguridad alimentaria en los hogares, evaluando su experiencia en relación con el acceso y la disponibilidad de alimentos.

La encuesta ELCSA se ha aplicado a familias vinculadas a instituciones educativas, hogares FAMI y centros de desarrollo infantil. Los resultados obtenidos en los últimos años son los siguientes:

- Año 2023: Se diligenciaron un total de 654 encuestas. Los resultados mostraron que el 51.6% de los hogares presentaron algún grado de inseguridad alimentaria. Esta cifra es casi idéntica a la de 2022, cuando se registró un 52.6%, con una diferencia mínima de solo 1 punto porcentual.
- Año 2024: Se aplicaron 1,015 encuestas, y los resultados mostraron que el 64.71% de las familias manifestaron algún grado de inseguridad

alimentaria. De este total, el 46.4% reportó inseguridad alimentaria leve, el 12.7% inseguridad moderada y el 5% inseguridad grave. Este aumento en los niveles de inseguridad alimentaria es significativo en comparación con los años anteriores.

Es importante considerar que el número de encuestas realizadas aumentó en 2024, lo que también puede haber influido en los resultados. Además, la población y el número de hogares han crecido a lo largo de los años, lo cual puede haber contribuido al incremento en los niveles de inseguridad alimentaria.

Factores Influyentes en la Inseguridad Alimentaria

41

Diversos factores explican este aumento en la inseguridad alimentaria en el municipio. Uno de los más relevantes es el incremento en el costo de la canasta familiar, que ha afectado significativamente a muchas familias, especialmente desde la pandemia de COVID-19. Debido a este aumento de precios, muchas familias se ven obligadas a priorizar otros gastos esenciales, como el pago de arriendo, servicios públicos y otras necesidades básicas.

Otro factor clave es la migración, que ha incrementado el número de habitantes en situación de vulnerabilidad. La llegada de migrantes, en su mayoría provenientes de países como Venezuela, ha sumado presión a los recursos y servicios disponibles, aumentando la población en condiciones precarias y, por ende, la inseguridad alimentaria en el municipio.

En resumen, aunque los datos muestran un aumento en los niveles de inseguridad alimentaria, es fundamental considerar tanto el crecimiento poblacional como los efectos económicos de la pandemia y la migración, que inciden de manera directa en la seguridad alimentaria de los hogares en La Unión.

Tabla 14: Comportamiento del bajo peso al nacer

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Unión	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	11.2	↘ 9.2	↘ 8.3	↘ 7.4	↗ 9.8	↗ 10.1	↗ 10.8	↘ 7.9	↗ 12.8	↗ 13.2	↗ 16.3	↘ 14.9	↘ 10.9	↘ 9.7	↗ 10	↗ 11.4	↘ 15.3	↗ 19	↘ 11.2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otro factor relevante asociado a la inseguridad alimentaria en el municipio es el bajo peso al nacer (BPN), una condición que impacta directamente la salud materna y la nutrición durante el embarazo. En 2023, el porcentaje de BPN se situó en un 11.2% de los nacidos vivos en el municipio. Aunque esta cifra muestra una leve disminución en comparación con años anteriores, sigue siendo un factor importante a considerar, ya que está vinculado a una serie de



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



problemas de salud en los neonatos, como mayor vulnerabilidad a enfermedades, dificultades en el desarrollo y un aumento en la mortalidad infantil.

La inseguridad alimentaria constituye un riesgo significativo para el bajo peso al nacer, dado que las mujeres embarazadas que experimentan esta condición tienen un mayor riesgo de desnutrición, estrés y dificultades para mantener una adecuada ganancia de peso durante la gestación. Todo esto afecta negativamente la salud del feto. Además, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y el contexto de pobreza amplifican aún más este riesgo.

Para abordar esta problemática, es fundamental mejorar el acceso a alimentos nutritivos, promover la educación nutricional y asegurar una atención prenatal adecuada para las mujeres embarazadas, especialmente en comunidades vulnerables. Estas acciones son clave para reducir los riesgos asociados al bajo peso al nacer y mejorar la salud materno-infantil en el municipio.

Cobertura de la vacunación PAI

El municipio de La Unión a las coberturas de vacunación del municipio con corte a septiembre 2024:

Gráfica 9: Coberturas de vacunación. Municipio de La Unión. Septiembre. 2024

CÓDIGO:	05400	SUBREGIÓN:	Oriente
NOMBRE:	La Unión		

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS			COBERTURA ESPERADA:	
	BCG _{RN}	HB _{RN}		
VACUNADOS	9	9	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	237
COB. MUNICIPIO	3,8%	3,8%	POBLACIÓN DE UN AÑO:	237
COB. DEPARTAMENTO	62,0%	62,7%	POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	299
COB. SUBREGIÓN	57,0%	57,7%	NIÑAS DE NUEVE AÑOS:	164
			NIÑOS DE NUEVE AÑOS:	174
			GESTANTES:	237

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	9	173	173	171	171	177	177	141
COB. MUNICIPIO	3,8%	73,0%	73,0%	72,2%	72,2%	74,7%	74,7%	119,0%
COB. DEPARTAMENTO	63,3%	64,2%	64,5%	64,5%	64,5%	63,4%	65,0%	82,6%
COB. SUBREGIÓN	57,9%	66,8%	67,3%	67,3%	67,3%	66,7%	67,3%	92,4%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP _U	HA _U	VAR _U	FA _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{RF1}	PENTA _{RF1}	NC _{RF}	SRP _{RF}
VACUNADOS	164	164	170	187	246	191	188	164	186
COB. MUNICIPIO	69,2%	69,2%	71,7%	78,9%	103,8%	80,6%	79,3%	69,2%	78,5%
COB. DEPARTAMENTO	67,8%	64,5%	67,1%	61,2%	68,5%	60,9%	61,7%	66,3%	61,3%
COB. SUBREGIÓN	68,0%	67,1%	69,9%	66,9%	73,0%	67,3%	67,5%	67,8%	66,8%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS								
	9 AÑOS	GESTANTES	>60 AÑOS					
	POLIO _{RF2}	DPT _{RF2}	VAR _{RF}	VPH _{Niñas}	VPH _{Niños}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG 60A _U
VACUNADOS	220	219	204	118	129	158	110	630
COB. MUNICIPIO	73,6%	73,2%	68,2%	72,0%	74,1%	66,7%	61,9%	59,5%
COB. DEPARTAMENTO	66,9%	65,3%	61,2%	37,6%	32,6%	51,2%	67,2%	52,9%
COB. SUBREGIÓN	74,9%	74,0%	71,9%	50,8%	48,9%	54,8%	52,0%	57,1%

Fuente: Informe asistencia técnica PAI, Seccional de Salud de Antioquia, noviembre 2024

Se observa que las coberturas de vacunación a nivel municipal para el mes de septiembre, cada biológico debe contar con el 71,3% de cobertura para garantizar que al mes de diciembre el municipio tenga coberturas útiles del 95%; en nuestro caso se observa cobertura del 72,2% en el biológico trazador pentavalente en el grupo de menores de un año, esto corresponde a una cobertura útil, encontrándose por encima del departamento y la subregión, así





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

En el mismo, en los biológicos trazadores del grupo de edad de año y medio, el municipio cuenta con cobertura del 79,3% en pentavalente refuerzo y del 78,5% en SRP refuerzo, lo cual corresponde también a coberturas útiles y ubica al municipio por encima del departamento y la subregión según el informe de asistencia técnica realizada en el mes de octubre por la Gobernación de Antioquia. Respecto al trazador del grupo de edad de los 5 años, DPT, el municipio tiene cobertura del 73,2% lo cual corresponde a cobertura útil. Al revisar las coberturas del grupo de edad de un año, el biológico SRP presenta cobertura del 69,2% lo cual corresponde a cobertura en riesgo y se tendrá que realizar un esfuerzo mayor para alcanzar coberturas del 95% en el mes de diciembre.

43

Es importante destacar que en el municipio no existen movimientos antivacunas conocidos ni padres renuentes a la vacunación y que el municipio cuenta con dos IPS vacunadoras. La ESE Hospital San Roque y la IPS CIS Comfama sede Vallejuelos, ambos con población encargada y habilitados para realizar vacunación extramural.

Tabla 15 Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	La Unión	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	4.9	1.0867	0.4479	2.6365
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	102.7	1.0271	0.8465	1.2462
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	105.9	1.1778	0.9735	1.4250
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	79.3	0.8826	0.7083	1.0999

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

El análisis de la cobertura educativa evalúa la capacidad del sistema educativo para atender la demanda de servicios en cada nivel escolar. En el municipio de La Unión, las coberturas educativas son superiores a las del departamento en los niveles de educación primaria y secundaria, con un 102% y 105%, respectivamente, superando las coberturas del departamento por un punto. Sin embargo, se observan dos aspectos negativos: El índice de analfabetismo en La Unión es del 4.9%, lo que está 1 punto por encima del promedio de Antioquia y la tasa de cobertura bruta en educación media es del 79%, 0.88 puntos por debajo de la cobertura del departamento.





Estos dos últimos indicadores nos muestran que es necesario implementar acciones concretas y enfocadas en cada uno de las problemáticas. Las acciones que se pueden implementar pueden ser campañas de alfabetización para personas adultas especialmente en zonas rurales, clases nocturnas o a distancia, ofrecer estímulos que incentiven a las personas a acceder la educación media como subsidios de transporte, entrega de útiles escolares, becas, Campañas de sensibilización y concientización para reducir el estigma asociado al analfabetismo y alentar a los adultos a participar en estos programas, ampliar la oferta educativa de calidad en el municipio, etc.

Implementando estas acciones de manera estratégica, el municipio de La Unión podrá avanzar significativamente en la mejora de los indicadores educativos, reduciendo el índice de analfabetismo y aumentando la tasa de cobertura en educación media. Estas medidas deben ir acompañadas de un compromiso institucional fuerte y la colaboración de la comunidad, para asegurar que cada persona, independientemente de su edad o condición socioeconómica, tenga acceso a una educación de calidad.

Pobreza (NBI o IPM)

Tabla 16: Tabla de NBI total según DANE, 2022

	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Total	6.67	0.36	0.05	0.01	1.88	1.05	4.07
Cabecera	4.79	0.06	0.06	0.00	1.39	1.02	2.41
Centros poblados y rural disperso	9.55	0.82	0.05	0.04	2.63	1.10	6.61

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total para el año 2022 en el municipio de La Unión se encuentra en un 6.67%. Este dato revela una diferencia significativa entre las zonas urbanas y rurales del municipio. En la cabecera municipal, el porcentaje de NBI es del 4.79%, mientras que en el área rural alcanza un 9.55%. Este contraste refleja las disparidades en las condiciones de vida entre ambas zonas, tal como se ha analizado en el segundo ítem de este capítulo. En particular, la zona rural enfrenta mayores dificultades en términos de cobertura de servicios básicos, como el acueducto y el alcantarillado, que presentan coberturas muy bajas en comparación con la zona urbana. Estas deficiencias en la infraestructura básica contribuyen directamente a un mayor nivel de NBI en las áreas rurales.



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Los factores psicológicos y culturales juegan un papel fundamental en la formación del comportamiento y las creencias de las personas. Estos factores incluyen valores, creencias, costumbres, así como los factores biológicos, ambientales y las experiencias de vida de cada individuo.

En el municipio de La Unión, los factores religiosos son particularmente influyentes en el comportamiento de la población. La mayoría de los habitantes se identifican como católicos, y como en la mayoría de los pueblos Antioqueños esta ha tenido una fuerte influencia en las costumbres y prácticas sociales. Además, en años recientes, la religión evangélica y cristiana han ganado presencia en el municipio, aunque en menor proporción en comparación con la católica.

La migración y el conflicto armado son otros factores influyentes en las dinámicas de convivencia en el territorio alterando tanto las relaciones interpersonales como la dinámica social en las comunidades.

La llegada de migrantes, especialmente de otros países como Venezuela, trae consigo una mezcla de costumbres, lenguas, valores y tradiciones. Esto puede enriquecer la cultura local, pero también puede generar tensiones si no hay suficiente apertura o preparación para aceptar la diversidad. Las diferencias en formas de vida pueden llevar a malentendidos o discriminación. Como lo vimos en el ítem de dinámica migratoria, en el año 2024 contamos con 317 migrantes de los cuales más del 97% son de origen Venezolanos y un 1.9% del Ecuador.

Los migrantes a menudo llegan a zonas con recursos limitados, como empleo, vivienda y servicios básicos. Esto puede generar competencia con la población local, especialmente si no hay políticas de integración adecuadas, lo que puede desencadenar conflictos por el acceso a estos recursos.

La integración de los migrantes en la comunidad puede ser un proceso complejo. Si no se les proporciona el apoyo necesario en términos de acceso a la educación, servicios de salud o asistencia legal, pueden surgir sentimientos de exclusión. Esto puede generar una brecha social y dificultar la convivencia armoniosa entre los migrantes y los habitantes locales.

Otro factor que influye en las dinámicas de convivencia es el conflicto armado, en capítulos anteriores se ha mencionado que la principal causa de hechos victimizantes son el desplazamiento forzado, con 8,369 personas afectadas, seguido por los homicidios, que afectan a 686 personas, y las amenazas, que afectan a 137 personas en 2024. Estas víctimas del conflicto armado, que incluyen desplazados internos, personas que han sufrido amenazas, homicidios o violencia, a menudo enfrentan traumas psicológicos. Estos traumas pueden afectar las relaciones sociales, creando desconfianza, ansiedad y dificultades para interactuar con otras personas o integrarse a nuevas comunidades, también





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Las personas que han sido desplazadas o afectadas por la violencia pueden tener visiones polarizadas de la sociedad, lo que puede generar divisiones dentro de las comunidades. Por otro lado, las personas que no han vivido el conflicto de cerca pueden no comprender o empatizar con las vivencias de las víctimas, lo que puede generar tensiones y dificultades en la convivencia.

Tabla 17: Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Unión
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	0.0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	4.4

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

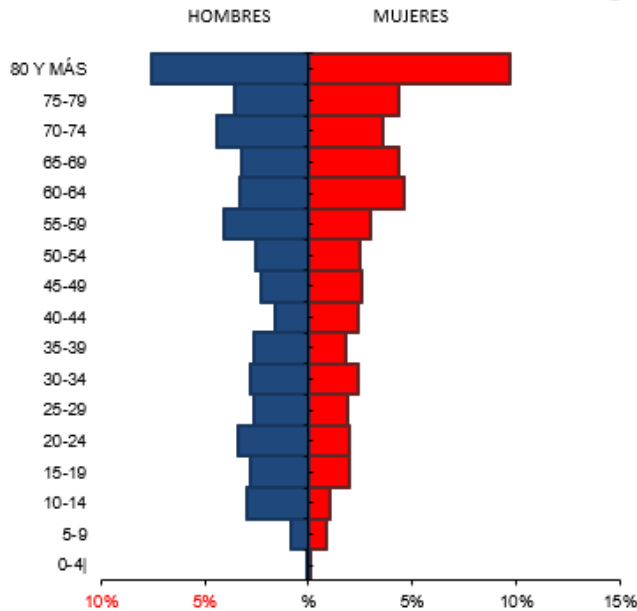
En la tabla anterior se evidencian dos factores psicológicos y culturales que influyen en el territorio. La Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se encuentra en 0% para nuestro municipio según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, este dato no es congruente con las cifras del departamento las cuales se encuentran en un 42%. Y tampoco con las cifras reportadas en el SIVIGLA, pues es el segundo evento que más se ha notificado en el año 2024, hasta el mes de octubre se notificaron un total de 32 casos de violencia (Ficha 875) de los cuales el agresor está ligado al contexto familiar (Familiar, padre, madre) se excluyen las exparejas y los que no tienen relación con la víctima, los tipos de violencias reportadas son sexuales, negligencia y abandono, violencia física y psicológica. Eso nos arroja una tasa de tasa de 0.0014%. En cuanto a la tasa de violencia contra la mujer los indicadores se acercan más a la realidad estando en un 4.4% sin embargo comparándolo con los datos del departamento, existe una diferencia de 31 puntos porcentuales. En las estadísticas municipales se han reportado al mes de octubre del año 2024 un total de 58 casos de violencia contra la mujer según el SIVIGLA.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La discapacidad puede influir de manera significativa en la salud de las personas, tanto a nivel físico como emocional, social y psicológico. Dependiendo del tipo y grado de discapacidad, los efectos en la salud varían, pero algunos de los principales impactos son la edad, el tipo de discapacidad, las condiciones económicas, complicaciones médicas secundarias, el aislamiento social, apoyo social y familiar, las afectaciones mentales, etc.



Gráfica 10: Pirámide de la población en condición de discapacidad



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2023

El análisis de la pirámide poblacional en condición de discapacidad en el municipio revela que, de un total de 23,072 habitantes, 1,219 personas (5.28% de la población) se encuentran en condición de discapacidad. La distribución por grupos etarios muestra que los adultos mayores de 60 años representan el grupo más afectado, con 382 personas, lo que equivale al 31.3% del total de personas con discapacidad. A continuación, se encuentran los adultos mayores de 80 años, con 210 personas (17.2%).

Es importante resaltar que, aunque el porcentaje de personas con discapacidad es más alto en los grupos de edad avanzada, los menores de edad también constituyen un grupo significativo, con 129 niños y jóvenes (10.5%) con alguna discapacidad. Este análisis pone de manifiesto la necesidad de adaptar políticas públicas y servicios sociales que aborden las diferentes necesidades de estos grupos, especialmente en términos de accesibilidad, educación y salud.

Tabla 18: Tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción **
Total	1219	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	638	52.34
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	235	19.28
El sistema genital y reproductivo	46	3.77
El sistema nervioso	631	51.76

La digestión, el metabolismo, las hormonas	60	4.92
La piel	31	2.54
La voz y el habla	239	19.61
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1.64
Los oídos	131	10.75
Los ojos	331	27.15

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 01 agosto de 2024

El 52.3% de las personas con discapacidad en el municipio presentan limitaciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos y las piernas, lo que sugiere que los problemas motores son los más prevalentes en la población con discapacidad. Esta categoría incluye a personas con discapacidades físicas que afectan su capacidad para moverse o realizar actividades cotidianas que requieren el uso de extremidades.

48

Le siguen las discapacidades relacionadas con el sistema nervioso, que afectan al 51% de las personas con discapacidad. Estas incluyen trastornos neurodegenerativos, discapacidades intelectuales, epilepsia, entre otros, lo que indica un impacto significativo en las funciones cognitivas y motoras, además de generar retos adicionales en el aprendizaje, la comunicación y la autonomía de las personas afectadas. Los problemas oculares, que afectan al 27.15% de la población con discapacidad, también representan un reto importante, ya que la limitación en la visión impacta directamente en la movilidad, el acceso a la información y la calidad de vida en general. Por último, el 19.61% de las personas con discapacidad enfrentan dificultades relacionadas con la voz y el habla, lo que afecta su capacidad para comunicarse de manera efectiva. Este tipo de discapacidad puede generar barreras significativas para la interacción social, el acceso a servicios de salud y la integración laboral.

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

Las condiciones de vida de la población tanto rural como urbana, son muy similares a las que arrojan las estadísticas. Sin embargo, al realizar el ejercicio presencial en cada territorio se evidencia la falta de educación en los adultos y en la etapa del envejecimiento aunque eso no corresponda una barrera para el trabajo, para demostrar su pujanza y empeño en sacar la comunidad adelante. Las comunidades están muy bien organizadas gracias a los presidentes de las Juntas de Acción comunal y a las acciones que realiza la administración municipal para mantener esa organización.

En cuanto a la economía y producción del municipio como bien se ha mencionado La Unión sigue una vocación agrícola predominante, seguida de la ganadería y la producción de leche. No se puede olvidar el potencial minero y ecoturístico lo cual contribuye al desarrollo de la región, aunque estas dos actividades no se perciben tan importantes aún por las comunidades y tampoco fueron mencionadas como una problemática para el territorio.

En el tema de la cobertura de los servicios básicos se mencionan mucho los acueductos no potables y la preocupación por el cambio climático lo cual puede afectar la cantidad de agua disponible en un futuro. También la preocupación se centra demasiado en la disposición final de las basuras ya que esto genera problemas graves para el medio ambiente en el sentido de que la opción es quemar las basuras, afectación a la salud humana ya que puede causar aumento de roedores, cucarachas y moscas, contaminación de los nacimientos de agua y por ende todo esto en conjunto afecta la calidad de vida de las comunidades.

En términos de salud, las condiciones varían según la zona del municipio. La atención en salud en el área urbana es relativamente adecuada, gracias a la presencia de varios centros de salud y hospitales. Sin embargo, las zonas rurales enfrentan una limitada cobertura de servicios, lo que se ve reflejado en la falta de acceso a atención médica especializada, la insuficiencia de infraestructura sanitaria y el escaso número de hospitales de calidad en estas áreas. Existen veredas que están en una ubicación geográfica de difícil acceso, la mayoría de las personas no cuentan con transporte propio por lo cual deben contar con transporte público para acceder a los servicios de salud, todo esto afecta la economía de las familias.

2.6 Conclusiones del capítulo

- Las condiciones económicas y de vida de La Unión están marcadas por una fuerte dependencia de la agricultura y la minería, con un potencial ecoturístico en crecimiento. Sin embargo, el municipio enfrenta desigualdades significativas entre las zonas urbanas y rurales, especialmente en acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, y atención médica.
- La pobreza y la inseguridad alimentaria son factores críticos, especialmente en las áreas rurales, donde la falta de infraestructura y los bajos ingresos afectan gravemente la calidad de vida. Para mejorar estas condiciones, se requieren políticas públicas centradas en reducción de la pobreza, acceso a servicios básicos y mejora de la calidad educativa, especialmente en las zonas rurales, con un enfoque integral que incluya a la población migrante y vulnerable.
- Otro factor importante es la discapacidad, donde la mayoría de las personas afectadas son adultos mayores, lo que podría generar mayores desafíos para los servicios de salud, la movilidad y el acceso a recursos.

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.

3.1 Análisis de la mortalidad

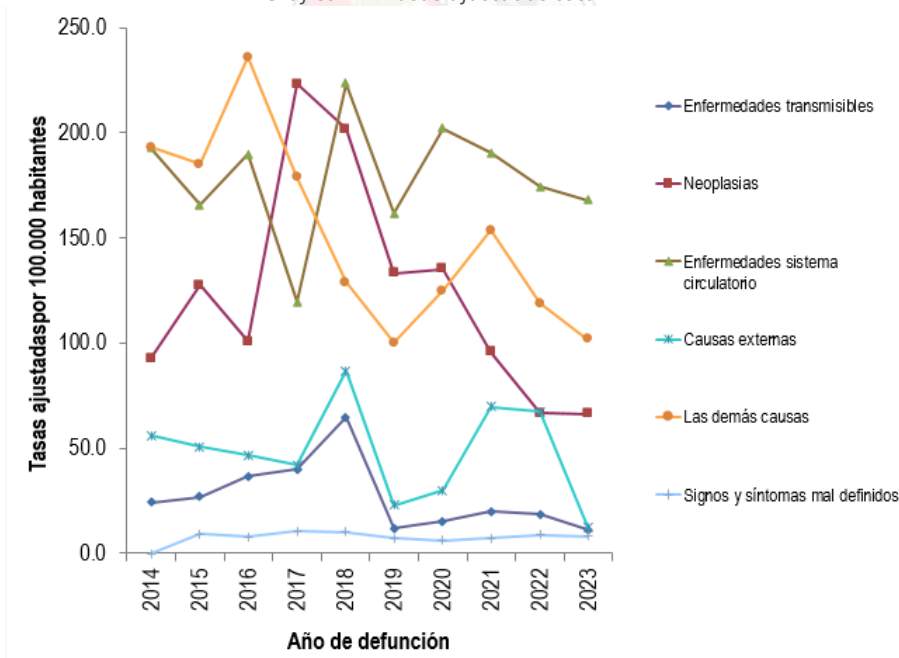
La mortalidad es uno de los indicadores más importantes para evaluar la salud de una población, ya que refleja no solo las enfermedades más prevalentes, sino también las condiciones sociales, económicas y de acceso a atención médica. En el municipio de La Unión, las tasas de mortalidad proporcionan una visión clara de los principales riesgos de salud que enfrenta la comunidad y de los desafíos en términos de prevención y tratamiento.

50

El estudio de las causas de mortalidad en la población es esencial para identificar aquellos problemas de salud que están impactando más significativamente la vida de los habitantes. Este análisis es clave para entender las principales patologías que ocasionan la pérdida de vidas, así como los factores de riesgo asociados, como el acceso limitado a servicios de salud, las condiciones de vida, y el comportamiento de las enfermedades en la región.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Gráfica 11: Tasas ajustadas total



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

En el municipio de la Unión durante el periodo de análisis, tanto las mujeres como los hombres presentaron un mayor riesgo de morir debido a las enfermedades cardiovasculares (IAM, Cardiopatía isquémica, shock criogénico, ACV, etc) lo que representa una tasa total de 167% en el año 2023, seguido de



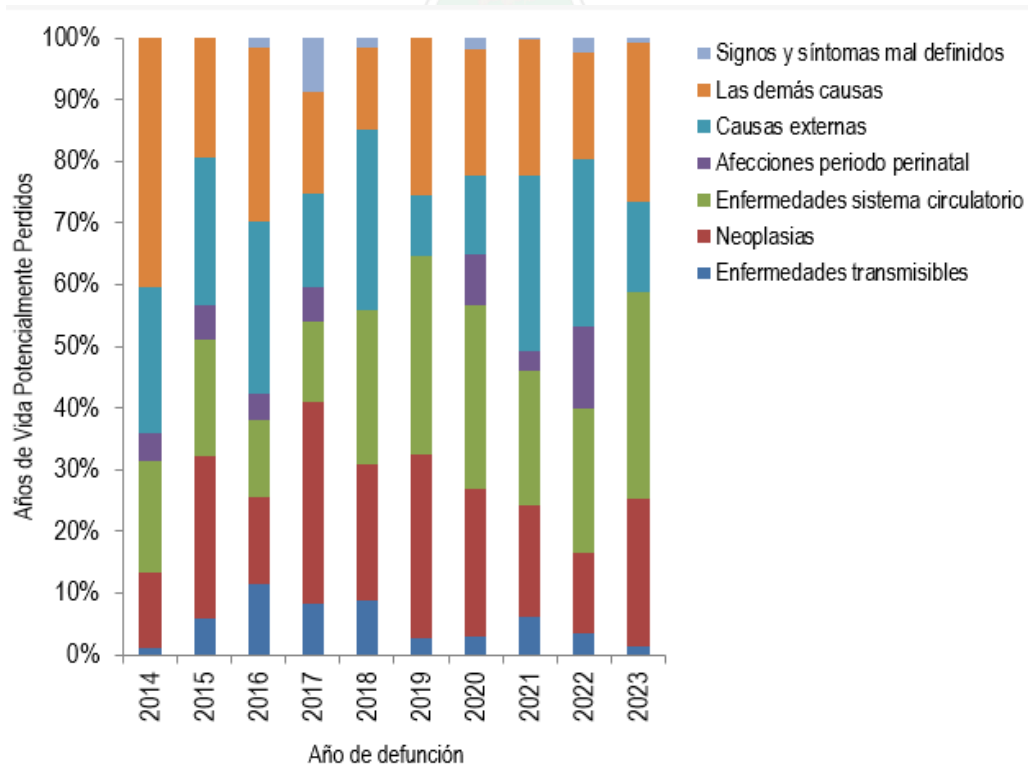
ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

En este indicador común las Neoplasias (Cáncer gástrico, Tumor maligno de las vías biliares, tumor hepático, carcinomas, tumor maligno del cerebro) con una tasa total de 66.4% y las demás causas agrupadas (Falla multiorgánica, bronconeumonía, sepsis, etc.) Corresponden a una tasa de un 101.7%. Las mujeres no presentan ninguna otra causa de mortalidad mientras que los hombres presentan un 25.8% en causas externas (Lesiones personales, accidentes de tránsito, etc.), un 24.6% en enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos en un 8.4%.

AVPP total

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (EVPP) son un indicador de salud que se utiliza para medir el impacto de la mortalidad prematura en la sociedad. Se calculan sumando los años que una persona habría vivido si no hubiera muerto antes de la edad esperada para su entorno social.

Gráfica 12: AVPP total



Según la gráfica en el municipio de La Unión en el año 2023 se perdieron en total 6547 años potenciales de vida en mayor parte debido a las enfermedades del sistema circulatorio lo que corresponde a un 42%.

Según la edad hay más años perdidos en el grupo de los hombres lo cual supera casi en un 30% a las mujeres, las causas más comunes en ambos siguen siendo las del sistema circulatorio, en los hombres prevalece las

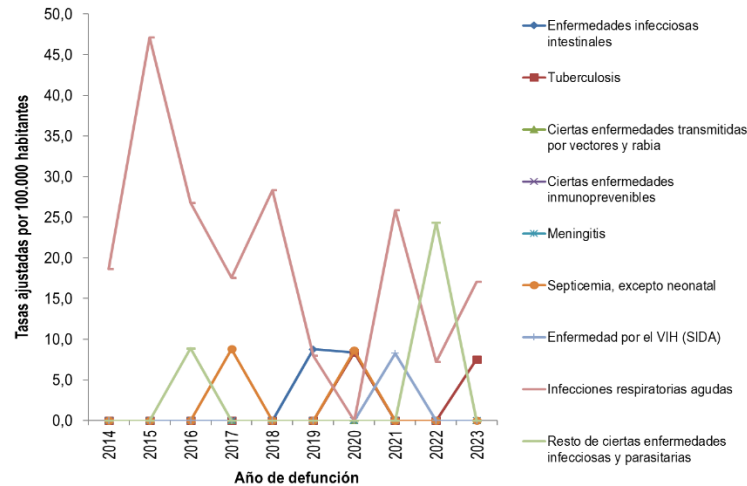


causas externas y llama la atención que en las mujeres este indicador se mantiene en cero para las mujeres al igual que las enfermedades transmisibles.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

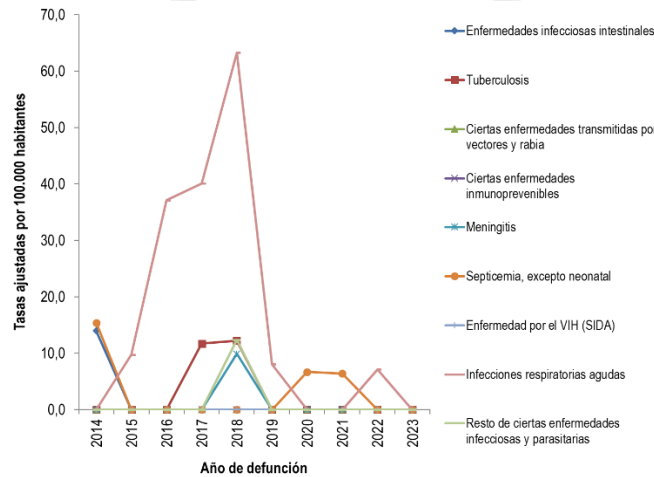
Transmisibles

Gráfica 13: Transmisibles en Hombres. 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Gráfica 13a: Transmisibles en Mujeres. 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

A lo largo de la última década, la mortalidad específica por enfermedades transmisibles ha mostrado una tendencia particularmente marcada en las infecciones respiratorias agudas, con una tasa promedio anual del 17.9 muertes por 100,000 hab desde el año 2014. Sin embargo, entre 2015 y 2018 se observó un aumento considerable en las tasas de mortalidad, que oscilaron entre el 26.9



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



47 muertes por 100,000 hab. Este incremento es notorio, especialmente si se compara con los años 2019 a 2021, cuando la pandemia de COVID-19 impactó la región. Durante este período, las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias disminuyeron significativamente, situándose entre el 8 y el 12.4 muertes por 100,000 hab. Esta reducción puede explicarse por las medidas preventivas implementadas para controlar la propagación del virus, como el aislamiento social y la vacunación masiva. Y a partir de 2022, las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas se estabilizaron, con un promedio de 7.4 muertes por 100,000 hab en los años 2022 y 2023.

Otros eventos relevantes que destacan en la última década son las enfermedades infecciosas y parasitarias. En 2022, se registró una tasa de mortalidad del 11.2 muertes x 100,000 hab, la más alta de ese año. Además, la mortalidad por tuberculosis alcanzó una tasa del 3.4 muertes por 100,000 hab en 2023. Estos datos subrayan la necesidad urgente de intensificar las estrategias de prevención y educación en salud. Es crucial reforzar la importancia de la higiene respiratoria, el lavado frecuente de manos para prevenir enfermedades infecciosas, y fomentar la búsqueda activa de pacientes con síntomas respiratorios. Asimismo, es fundamental extremar las medidas para asegurar la adherencia de los pacientes al tratamiento para la tuberculosis, garantizando su diagnóstico y seguimiento adecuados.

En diez años de seguimiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, tanto para hombres como para mujeres las infecciones respiratorias agudas fue la causa más relevante en la mortalidad en este grupo, 17,1 muertes por 100,000 para los primeros en el año 2023 y 17,1 muertes por 100,000 mujeres para el año 2022.

Neoplasias

Las neoplasias son otro factor muy importante que influye en la mortalidad de la población del municipio de La Unión, la gran incidencia puede deberse a factores como exposición a contaminantes en el aire, agua o suelo, como productos químicos industriales, metales pesados o pesticidas, puede aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como los cánceres pulmonares o de piel. La comunidad tiene una alta proporción de población campesina, la exposición a productos agrícolas o agroquímicos puede ser un factor de riesgo importante para ciertos tipos de cáncer (como los linfomas, leucemias o cánceres en órganos expuestos a estos productos). La falta de acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales o alejadas, puede contribuir a un diagnóstico tardío de cáncer. Esto reduce las probabilidades de tratamiento exitoso y aumenta la mortalidad.

Para los años 2022 y 2023, las neoplasias más comunes en el municipio de La Unión fueron los tumores malignos en zona no especificada, con una tasa promedio del 19.4 muertes x 100,000. En segundo lugar, se encuentran los





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



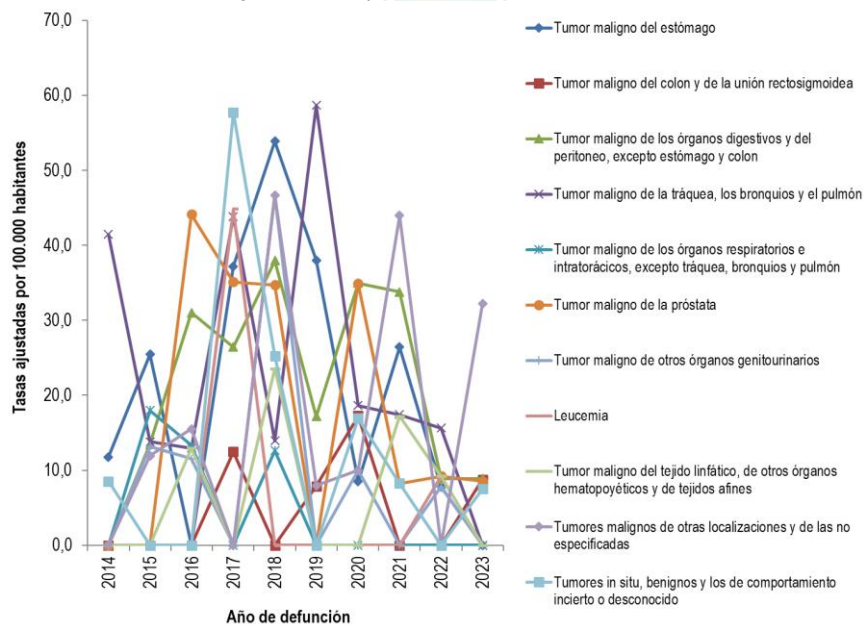
Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, con una tasa promedio del 11.5 muertes por 100,000.

Un dato relevante es la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata, que en 2023 alcanzó un 8.5 muertes por 100,000 hombres. Este dato destaca la importancia de la detección temprana de este tipo de cáncer, ya que, con un diagnóstico adecuado y un seguimiento oportuno a través de las rutas de atención, es posible ofrecer tratamientos más efectivos y mejorar las posibilidades de recuperación.

En diez años de seguimiento de la mortalidad por cáncer, se destaca la subcausa de mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas en hombres con una tasa de 32,2 muertes por 100,000 hombres y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en mujeres con una tasa de 21,1 muertes por 100,000 mujeres para el año 2023.

54

Gráfica 14: Neoplasias Hombres. 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Gráfica 14a: Neoplasias Mujeres. 2014-2023

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co

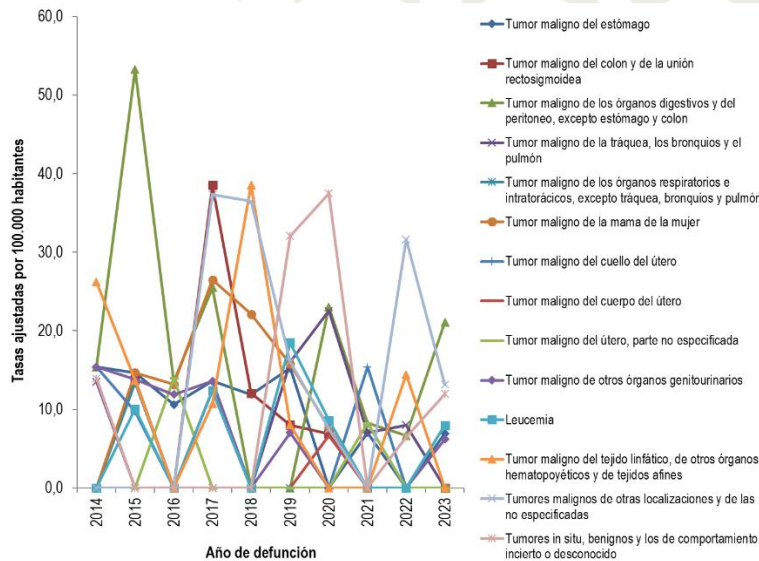


Alcaldía de La Unión



alcaldiadelaunion

www.launion-antioquia.gov.co

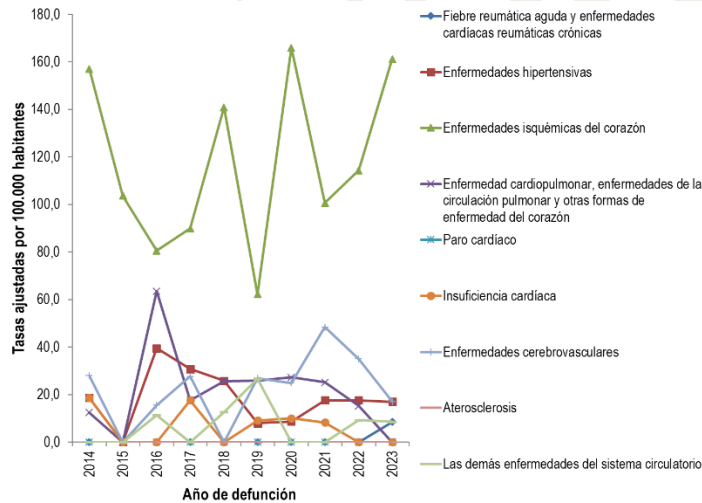


Sistema Circulatorio

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio es la que presenta mayor prevalencia en la última década en el municipio de La Unión. En general, los diagnósticos más frecuentes son las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa del 122.5 muertes por 100,000 en el año 2023. Le siguen las enfermedades hipertensivas, con una tasa del 15.5%, y las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa del 14.7 muertes por 100,000 en el mismo año.

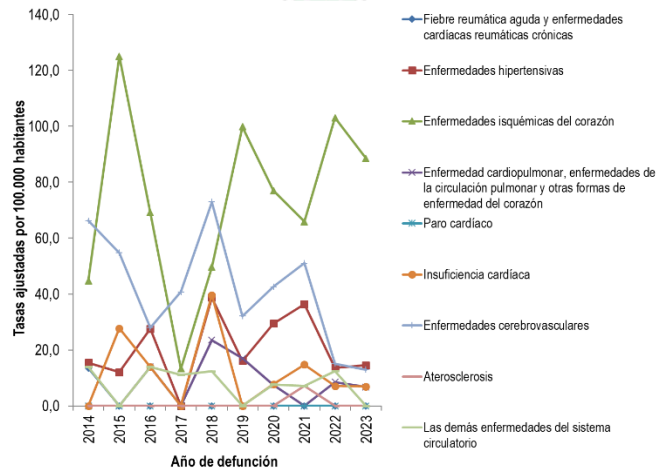
En diez años de seguimiento de la mortalidad asociada al sistema circulatorio, se destaca la subcausa de enfermedades isquémicas del corazón, que presenta una incidencia mayor en los hombres que en las mujeres, donde en el 2023, se reportó una tasa de mortalidad de 161.2 muertes por 100,000 hombres, frente al 88.5 muertes por 100,000 mujeres.

Gráfica 15: Sistema circulatorio Hombres. 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Gráfica 15: Sistema circulatorio Mujeres. 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Periodo perinatal

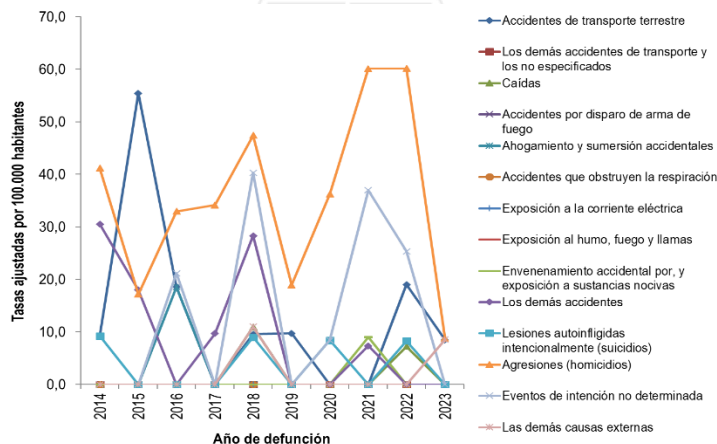
Aunque las tasas de mortalidad del periodo neonatal no son tan significativas en comparación con las del sistema circulatorio o las neoplasias, este indicador sigue siendo un reflejo importante de la calidad de la atención en la ruta materno perinatal.

En 2022, se registraron un total de 4 muertes asociadas al periodo perinatal, y dos muertes en el año 2023, son diferencias por sexo, es decir se han distribuido las muertes en ambos sexos. Los dos diagnósticos más frecuentes en este período fueron la sepsis bacteriana del recién nacido y otras afecciones relacionadas con el recién nacido. En contraste, durante los años 2020 y 2021, las principales afecciones fueron trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Varios factores pueden afectar la salud maternofoetal y aumentar los riesgos en el periodo perinatal. Entre los más relevantes se encuentran la desnutrición materna, la falta de acceso a atención prenatal adecuada, las infecciones durante el embarazo (como la sífilis o la infección por el virus del Zika), las complicaciones durante el parto (como la preeclampsia y la hemorragia postparto) y la ausencia de cuidados postnatales para la madre y el recién nacido. Además, el consumo de sustancias como el tabaco, alcohol o drogas, así como las enfermedades crónicas no controladas (como la hipertensión y la diabetes gestacional), también son factores de alto riesgo. Estos elementos subrayan la importancia de un control adecuado durante el embarazo y el parto, así como la necesidad de estrategias de salud pública que aborden estas causas para mejorar los resultados maternofoetales.

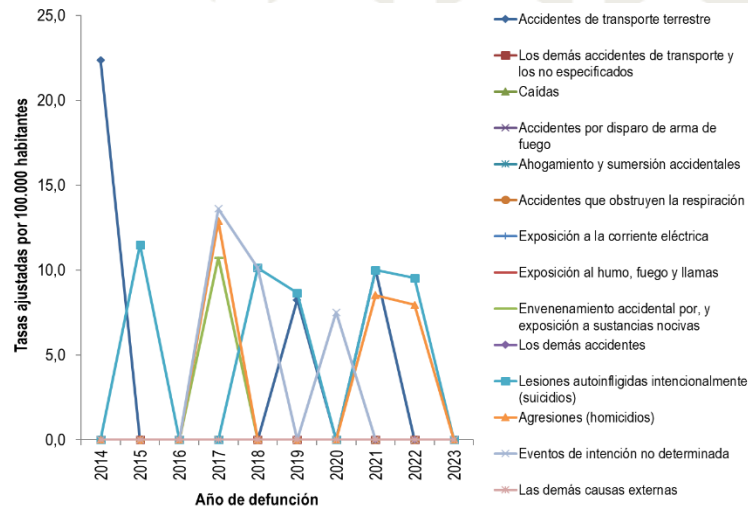
Causas Externas

Gráfica 17: Causas externas Hombres 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Gráfica 17a: Causas externas Mujeres. 2014-2023



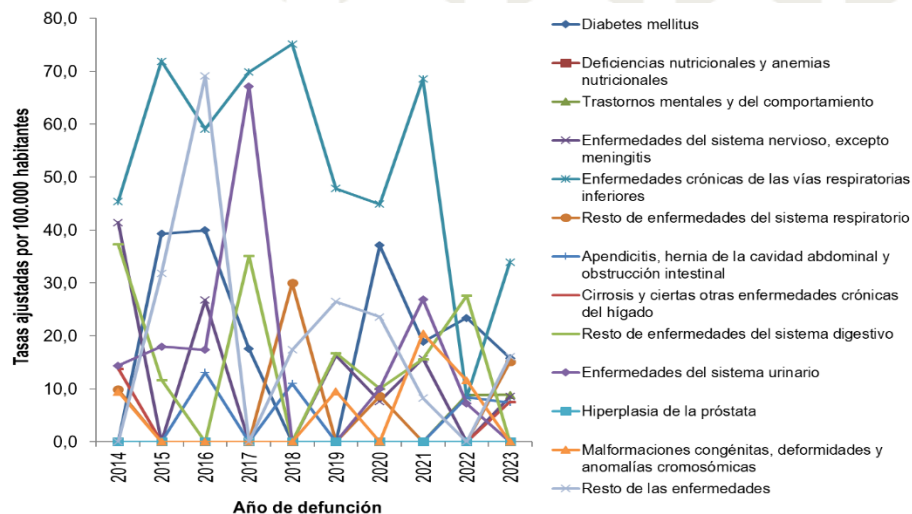
Fuente: SISPRO, MPS, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

La mayor mortalidad por causas externas en hombres en comparación con las mujeres es un fenómeno observado a nivel mundial y está influenciado por una serie de factores sociales, culturales, biológicos y de comportamiento.

En cuanto a los indicadores del municipio, La Unión presenta una tasa del 4.4 muertes de agresiones (homicidios) por 100,00 habitantes, siendo este el evento de causa externa más común. Este tipo de lesión afecta tanto a hombres como a mujeres. En 2022, la tasa de homicidios fue del 7.9 x 100,000 hab en mujeres y del 60.1 en hombres x 100,000 hab. Sin embargo, en 2023, las tasas cambian significativamente: las mujeres no reportaron eventos por causas externas, mientras que en los hombres la tasa de homicidios disminuyó a un 8.8%. En cuanto a otros tipos de lesiones por causas externas, en 2023 los hombres presentaron una tasa del 8.5 muertes por 100,00 hab al igual que en accidentes de transporte terrestre.

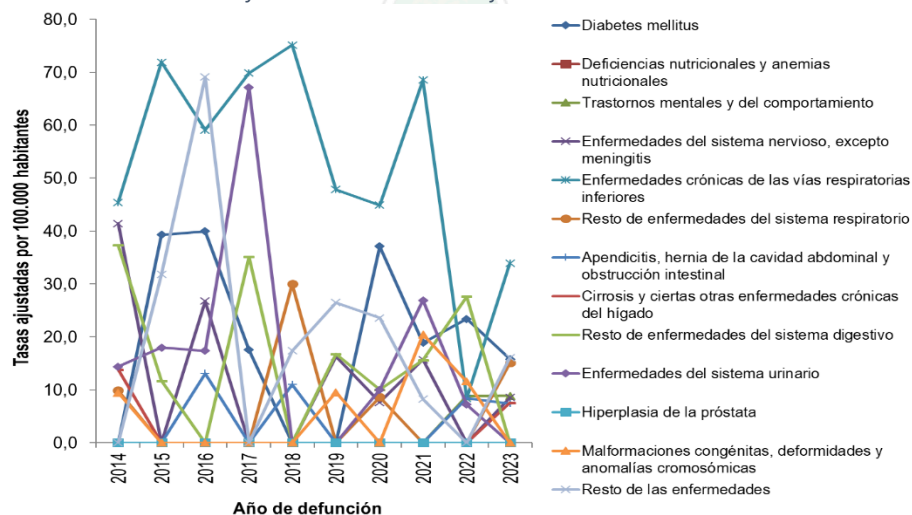
Las demás causas

Gráfica 18: Las demás Hombres. 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Gráfica 18a: Las demás Mujeres 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

En cuanto a la mortalidad por las demás enfermedades la más común son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se realiza un análisis del comportamiento durante la última década. En 2015, la tasa aumenta a 47.7 muertes por 100,000, lo que podría reflejar un aumento en los diagnósticos de enfermedades respiratorias crónicas o un mayor número de muertes asociadas a estas patologías. En 2016, la tasa de mortalidad alcanza su pico más alto con 72.2 muertes por 100,000, lo que representa un aumento significativo respecto al año anterior. Este incremento podría estar relacionado con factores ambientales como la contaminación del aire, cambios en el clima, o una mayor prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas en la población. En 2019, se observa una reducción considerable en la tasa, con 35.4 muertes por 100,000, lo que podría indicar mejoras en los programas de prevención, acceso a



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



tratamientos adecuados o una disminución de factores de riesgo (como la contaminación del aire o el tabaquismo). En 2020, la tasa aumenta nuevamente a 46.0 muertes por 100,000, lo que podría estar relacionado con varios factores. El impacto de la pandemia de COVID-19, aunque principalmente asociada con infecciones respiratorias agudas, podría haber influido en el aumento de muertes relacionadas con enfermedades respiratorias crónicas debido a complicaciones o a un acceso limitado a la atención médica. En 2023, la tasa se mantiene baja en 22.7 muertes por 100,000, consolidándose en los niveles más bajos de la década, lo que indica una mejora general en los años más recientes, mientras que en el año 2024 se presenta un incremento súbito de estas patologías la tasa vuelve a 40.9 muertes por 100,000. Este aumento podría ser el resultado de varios factores, como un repunte de enfermedades respiratorias debido a un aumento de las infecciones respiratorias (quizás por cambios estacionales), un incremento en la contaminación, o nuevos factores sociales que afecten la salud respiratoria.

El segundo evento es la diabetes mellitus que, a lo largo de los 10 años, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus muestra una disminución general en los primeros años, seguida de fluctuaciones en los años más recientes. En 2014, la tasa inicial es de 36.3 muertes por 100,000, lo que sugiere que en ese año la diabetes mellitus era una causa importante de mortalidad. A partir de 2015, se observa una reducción constante en la tasa, llegando a su punto más bajo en 2018 con 7.5 muertes por 100,000, lo que indica una mejora notable en el control y manejo de la enfermedad o en las políticas de salud pública dirigidas a la prevención y tratamiento de la diabetes.

Por otro lado, en 2020, con la llegada de la pandemia de COVID-19, la tasa de mortalidad se dispara a 21.5 muertes por 100,000, lo que podría reflejar el impacto del virus en las personas con comorbilidades como la diabetes, así como la interrupción de los servicios de salud y el acceso a tratamientos regulares debido al confinamiento y la saturación de los sistemas de salud. Sin embargo, 2022 y 2023 muestran una ligera reducción en la tasa de mortalidad, alcanzando 18.1 en 2022 y 11.0 en 2023 x 100,000 hab, lo que podría reflejar esfuerzos de recuperación post-pandemia, mejora en los tratamientos y un mejor acceso a los servicios de salud.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez





Tabla 19: 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 menor de 1 año	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.9	4.3	4.3	3.2	0.0	0.0	8.8	4.0	16.9	8.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4	4.0	4.2	4.3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad en menores de 1 año está más marcada por afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 8.5% en el año 2023 y desde el año 2020 las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas van en aumento paso de un 4% a un 4.3% en el año 2023. El periodo perinatal es una etapa crítica tanto para la madre como para el bebé, y las afecciones que pueden ocurrir en este periodo pueden tener efectos a largo plazo en la salud de ambos. Es fundamental contar con un seguimiento médico adecuado durante el embarazo, el parto y el postparto para reducir los riesgos y tratar a tiempo cualquier complicación.

Tabla 20: 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 de 1 a 4 años	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	67.8	0.0	68.4	0.0	68.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	67.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.8	80.8	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad en niños de 1 a 4 años, en el año 2023 se reportó un 0% de mortalidad. Sin embargo, en los años 2021 y 2022, las tasas



Fueron significativamente más altas, alcanzando un 77.8% y un 80.8%, respectivamente, debido a causas externas. Además, otra causa importante de mortalidad en menores de 4 años han sido las enfermedades del sistema nervioso. Entre 2014 y 2018, estas enfermedades representaron un promedio del 41% de los casos de mortalidad en esta franja etaria. No obstante, en los años posteriores no se han identificado eventos relevantes de mortalidad atribuibles a trastornos del sistema nervioso.

Tabla 21: 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 menor de 5 años	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	67.1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	54.2	0.0	54.3	0.0	54.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	54.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	54.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	54.2	54.3	54.3	54.5	0.0	0.0	124.6	62.4	262.5	134.1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	162.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.3	62.4	65.6	67.1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	54.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	54.2	0.0	54.3	0.0	0.0	0.0	0.0	62.4	65.6	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años es similar al observado en menores de 1 año. Las principales causas de mortalidad en este grupo son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa disminuida de 134.1 en 2023, frente a una tasa de 262.5 en 2022. A estas le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que representaron un 67.1% de las muertes en



2023, comparado con un 65.6% en 2022, aumenta. Esta disminución podría estar asociada con una mejor detección y tratamiento de estas condiciones a través de la medicina preventiva y la genética, aunque sigue siendo un área crítica para la salud pública. Además, es importante destacar que las políticas de salud pública, como la promoción de la vacunación, el acceso a la atención temprana y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, podrían haber contribuido a la reducción de muertes en estos grupos etarios. Sin embargo, la persistencia de malformaciones congénitas resalta la necesidad de continuar con la investigación y el desarrollo de estrategias para la prevención y tratamiento de estas condiciones.

Tabla 22: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	La Unión	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	17.09	12.4	11.6	4.3	4.3	3.2	0.0	0.0	4.4	4.0	16.9	17.1
Tasa de mortalidad infantil	7.60	17.09	16.5	19.4	4.3	12.8	6.4	0.0	0.0	13.2	8.0	21.1	17.1
Tasa de mortalidad en la niñez	9.6	17.09	20.7	27.1	4.3	17.0	6.4	3.4	0.0	13.2	12.0	25.3	17.1
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.3	0.00	0.0	0.0	0.0	54.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Al comparar el municipio de La Unión con el departamento de Antioquia, se observan tasas de mortalidad de 0% en áreas clave como la mortalidad materna, la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años,





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años, y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Este panorama positivo sugiere que las acciones de salud pública implementadas en la región, particularmente aquellas enfocadas en la prevención de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años, están mostrando resultados efectivos. Los esfuerzos por mejorar el acceso a atención médica, promover prácticas de higiene y vacunación, y sensibilizar sobre la importancia de la salud infantil parecen estar dando frutos. Asimismo, la seguridad alimentaria se destaca como otro factor importante en la reducción de la mortalidad infantil. Aunque la pobreza y las desigualdades sociales continúan siendo desafíos a nivel regional, en el municipio de La Unión estas cifras no son tan elevadas como en otras áreas de Antioquia. Este contexto podría estar relacionado con programas locales de apoyo alimentario, mejores prácticas agrícolas o políticas que fomentan el acceso a una alimentación adecuada para la población infantil.

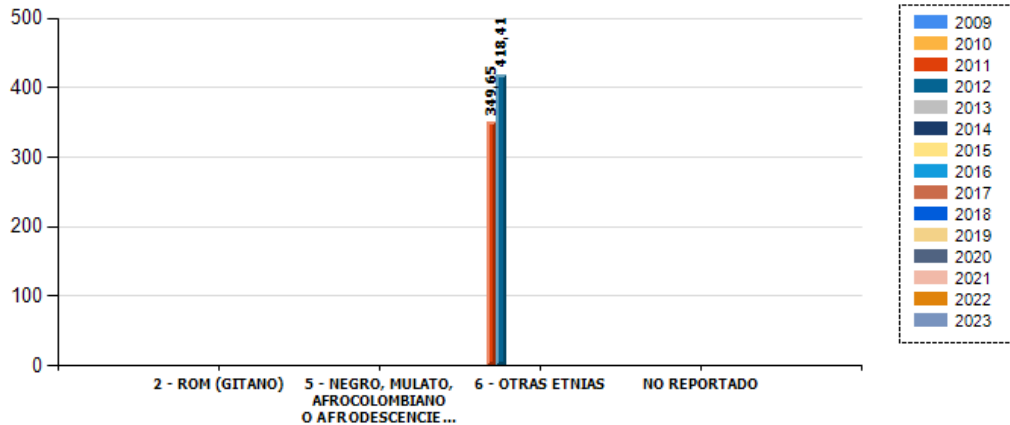
Por otro lado, el análisis de las cifras en el semáforo de salud destaca en rojo las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, las cuales superan las del departamento de Antioquia. Estas cifras son un indicador crítico, como ya se mencionó en apartados anteriores, de la calidad en la atención materno-perinatal en el municipio. En este contexto, es fundamental resaltar la importancia de la Reducción de la Mortalidad Materno-Perinatal (RIAMP), que debe ser una prioridad dentro de las políticas de salud pública locales. Desde la consulta preconcepcional, donde se gestionan los factores de riesgo para la madre y el bebé, hasta la atención del parto con calidad y calidez, la atención del recién nacido y la realización de diagnósticos oportunos, son aspectos clave que impactan directamente en la reducción de estas tasas.

Es necesario reforzar los esfuerzos en estas áreas, asegurando que los servicios de salud cuenten con el personal capacitado, las infraestructuras adecuadas y los recursos necesarios para ofrecer una atención oportuna y de calidad a las madres y niños. Las brechas existentes en estos aspectos deben ser abordadas con urgencia, ya que las deficiencias en la atención perinatal pueden tener consecuencias graves en la salud de las madres y los niños, afectando de manera directa las tasas de mortalidad en la niñez.

Gráfica 19: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia



Tasa de mortalidad materna por Etnia



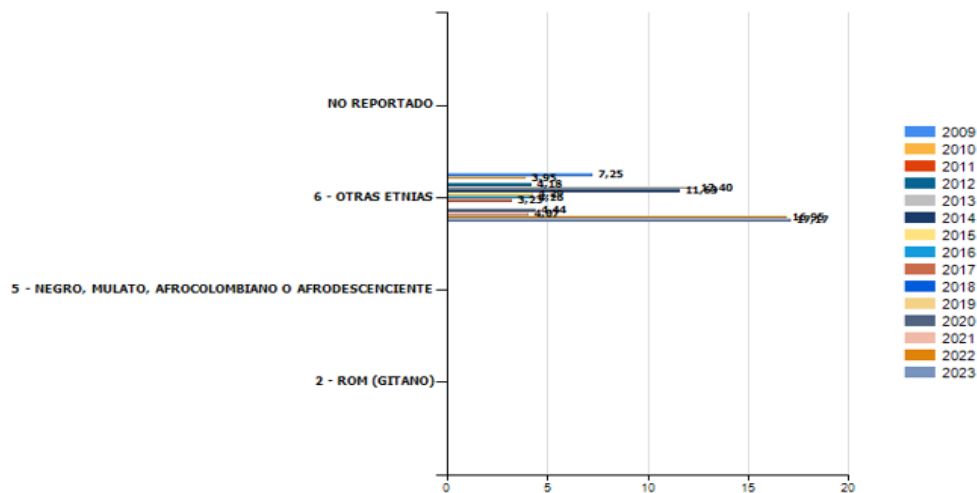
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Como bien se ha comentado a lo largo del ASIS en el municipio de La Unión no se encuentran asentados grupos étnicos. Los reportados se presentan como otras etnias en nuestro caso mestizos. Como se evidenció en el cuadro anterior desde el año 2013 no se han presentado casos de mortalidad materna.

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Gráfica 20: Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia

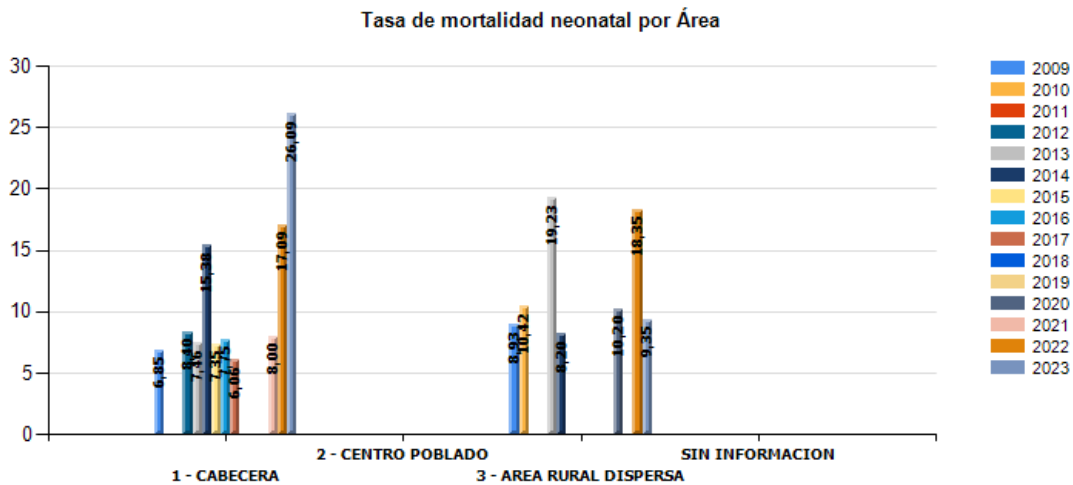


Como bien se ha comentado a lo largo del documento en el municipio de La Unión no se encuentran asentados grupos étnicos. Los reportados se presentan como otras etnias en nuestro caso mestizos.

Gráfica 21: Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia



Gráfica 22: Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

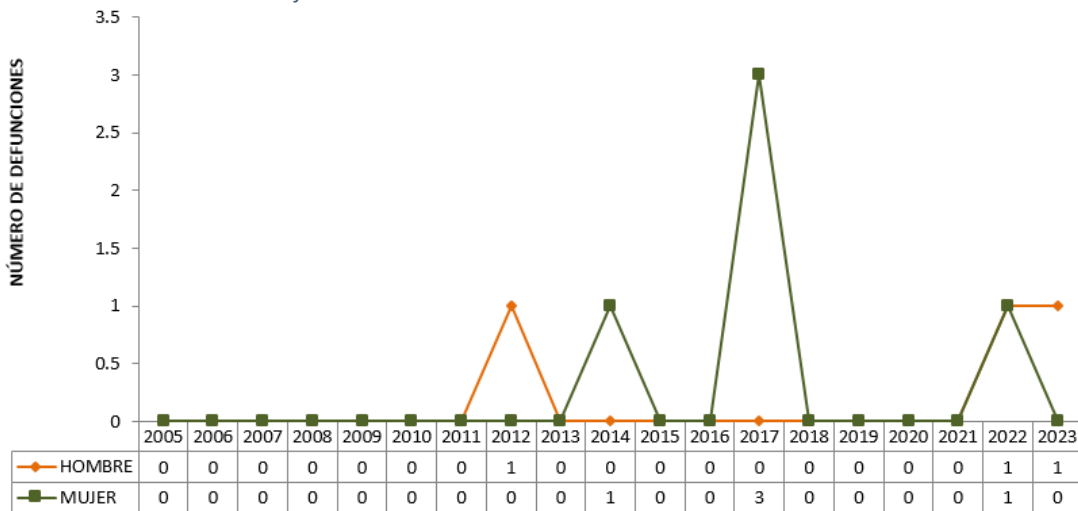


La tasa de mortalidad materna por área se reporta en 0%, no se reportan casos conocidos por área ni grupo étnico. Para los casos de mortalidad neonatal por área se evidencian reportes del área rural dispersa en el año 2022 un porcentaje de 18.5% y para el año 2023 9.35%. Para el área urbana se reportan 17% para el año 2022 y 26% para el año 2023. Sin embargo, si se saca un promedio de lo reportado a lo largo de la década (desde el año 2013), el promedio reportado en zona rural supera en dos puntos porcentuales al área urbana.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

67

Gráfica 23: Mortalidad relacionada con la Salud Mental



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad relacionada con la salud mental tiene un impacto profundo en la salud general de las poblaciones, y su influencia se manifiesta de diversas maneras. La salud mental y la salud física están intrínsecamente interconectadas, y los trastornos mentales pueden afectar la salud general de una persona tanto de forma directa como indirecta. En la gráfica 23 se muestra el número de defunciones relacionadas con la salud mental en el municipio desde el año 2013. En total, se han registrado 3 muertes en hombres y 5 muertes en mujeres durante este período. Cabe destacar que, de estas muertes, el año 2017 presentó un pico significativo con 3 casos en mujeres, lo que resalta la importancia de continuar con el monitoreo y la atención de la salud mental, especialmente en las mujeres de la comunidad.

Como se mencionará en el ítem sobre morbilidad específica de salud mental, los trastornos asociados a la depresión y la ansiedad han mostrado un aumento notable desde el año 2021, afectando principalmente a adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Este incremento podría estar relacionado con diversos factores, tales como el impacto prolongado de la pandemia de COVID-19, cambios sociales y económicos, o la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados. La creciente prevalencia de estos trastornos resalta la necesidad urgente de mejorar los servicios de salud mental en el municipio y de



Implementar estrategias de prevención y tratamiento más eficaces para abordar estas condiciones.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- En el municipio de La Unión, durante el año 2023, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad, con una tasa de 167%, destacando especialmente las enfermedades isquémicas del corazón. Estas enfermedades, junto con las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares, son responsables de una gran proporción de los años potenciales de vida perdidos, especialmente entre los hombres, quienes muestran una tasa significativamente más alta que las mujeres. Este patrón resalta la importancia de mejorar las estrategias de prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y la detección temprana de factores de riesgo como la hipertensión.
- Por otro lado, las neoplasias (especialmente los tumores malignos en órganos digestivos y no especificados) también representaron una causa importante de mortalidad, con una tasa total de 66.4%. Entre los tumores más prevalentes, se encuentran los de próstata, con una tasa de mortalidad de 8.5% en 2023, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana para cáncer, particularmente en los hombres, donde este tipo de neoplasia es más común. Además, la alta incidencia de cánceres relacionados con la exposición a contaminantes (como los productos químicos en la agricultura) destaca un riesgo ambiental en la comunidad, en especial en áreas rurales.
- La mortalidad por enfermedades infecciosas, aunque ha mostrado una disminución significativa desde la pandemia de COVID-19, sigue siendo relevante, particularmente en infecciones respiratorias agudas y tuberculosis. La reducción de la mortalidad por infecciones respiratorias entre 2019 y 2021, debido a las medidas de prevención, contrasta con el repunte observado en años previos, lo que resalta la necesidad de mantener políticas de prevención e educación en salud pública para evitar nuevos brotes.
- En cuanto a las causas externas, los accidentes de tránsito y lesiones personales son prevalentes entre los hombres, aunque las mujeres no presentan ninguna tasa significativa en este aspecto. Esto refuerza la importancia de implementar programas de seguridad vial y de prevención de accidentes en la comunidad.
- En el municipio se observan tasas altas de mortalidad neonatal e infantil en comparación con el resto del departamento. Esto pone en evidencia áreas de mejora en la calidad de la atención materno-perinatal. La



importancia de las consultas preconcepcionales, la atención del parto con calidad y calidez, y la atención temprana al recién nacido son factores clave que deben ser reforzados para reducir la mortalidad infantil y neonatal. La mortalidad en estos grupos etarios es, en muchos casos, un reflejo de la falta de acceso a servicios de salud adecuados o de la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el posparto.

- En general, el municipio de La Unión muestra tasas de mortalidad muy bajas o nulas en causas prevenibles, como la mortalidad materna, por infecciones respiratorias agudas (IRA), por enfermedades diarreicas agudas (EDA) y por desnutrición en menores de 5 años. Esto sugiere que las políticas de salud pública implementadas en el municipio están teniendo un impacto positivo en la prevención de enfermedades infecciosas y en la mejora de la seguridad alimentaria. Estas cifras son un reflejo de un sistema de atención médica eficaz en áreas clave como la atención prenatal, el seguimiento de la salud infantil y la educación sobre higiene y nutrición.
- Otra conclusión es que, a pesar de los avances en la prevención de enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil, las tasas de mortalidad relacionadas con la salud mental en La Unión reflejan una preocupación creciente. En particular, las muertes relacionadas con trastornos mentales como la depresión y la ansiedad se han incrementado desde 2021, con un pico notable en 2017 en mujeres. Esto destaca la necesidad de un abordaje integral de la salud mental, que no solo se centre en la atención de enfermedades físicas, sino que también atienda las necesidades emocionales y psicológicas de la población, especialmente en grupos vulnerables como jóvenes, adolescentes y adultos mayores.

3.2 Análisis de la morbilidad

La morbilidad se refiere a la presencia de enfermedades y trastornos que afectan la salud de las personas, y su estudio es esencial para comprender los retos sanitarios que enfrenta la comunidad. En este sentido, identificar las principales causas de morbilidad permite a los profesionales de la salud, así como a las autoridades locales, diseñar estrategias más efectivas para la prevención, tratamiento y gestión de las enfermedades.

En el municipio de La Unión, diversas condiciones de salud se han identificado como prevalentes, y su conocimiento es crucial para abordar los factores que contribuyen a su alta incidencia. Entre estas causas se destacan tanto las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades infecciosas, que afectan de manera particular a ciertos grupos etarios y sociales.

3.2.1 Principales causas de morbilidad



Tabla 23: Causas de morbilidad por ciclo vital general

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.02	39.28	31.83	31.16	31.47	29.19	29.22	30.51	21.86	17.68	28.13	23.60	18.80	-4.80	
	Condiciones perinatales	9.96	5.14	3.60	6.66	4.32	5.64	4.04	4.79	5.53	8.39	6.51	10.10	7.52	-2.58	
	Enfermedades no transmisibles	46.61	36.70	50.45	47.03	48.48	48.76	49.77	49.60	53.36	50.10	46.15	42.53	43.76	1.23	
	Lesiones	6.25	5.20	3.87	4.53	4.64	4.91	5.14	4.68	5.11	5.77	4.69	5.58	7.81	2.22	
	Condiciones mal clasificadas	17.16	13.68	10.25	10.62	11.09	11.49	11.83	10.41	14.14	18.07	14.53	18.18	22.11	3.93	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.18	15.07	18.11	10.34	17.43	14.48	19.01	16.73	10.24	5.76	5.26	6.67	7.77	1.10	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.07	0.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.09	0.00	-0.09	
	Enfermedades no transmisibles	71.99	67.34	63.81	68.17	61.54	66.82	55.58	57.93	67.26	62.99	72.61	73.96	63.94	-10.02	
	Lesiones	7.19	6.52	7.68	10.13	7.14	6.36	9.39	9.51	7.39	12.83	7.23	7.04	8.17	1.13	
	Condiciones mal clasificadas	8.65	11.07	10.30	11.29	13.35	12.34	16.02	15.83	15.11	18.26	14.90	12.23	20.11	7.85	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.26	8.71	10.60	8.57	9.79	6.69	10.52	9.58	6.62	5.16	4.04	3.90	3.90	0.00	
	Condiciones maternas	7.41	3.23	1.56	2.74	3.35	3.03	1.84	2.39	2.29	3.36	2.91	5.00	4.54	-0.45	
	Enfermedades no transmisibles	67.07	71.24	70.13	66.02	62.36	63.19	55.68	60.10	63.33	62.79	61.88	63.80	57.55	-6.25	
	Lesiones	8.80	6.78	6.28	8.89	7.80	9.50	10.44	9.53	9.40	7.36	6.52	11.47	12.03	0.57	
	Condiciones mal clasificadas	11.46	10.04	11.43	13.78	16.70	17.59	21.52	18.40	18.35	21.33	24.65	15.84	21.98	6.14	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.13	8.39	9.44	8.28	10.49	11.53	12.33	10.99	8.48	7.88	6.53	4.69	4.25	-0.44	
	Condiciones maternas	9.47	6.97	5.76	7.38	6.09	4.36	5.84	6.95	5.70	5.93	7.27	10.32	5.18	-5.14	
	Enfermedades no transmisibles	55.62	61.82	63.68	61.60	56.65	57.53	53.36	55.65	57.01	54.78	63.11	57.01	48.60	-8.41	
	Lesiones	9.32	8.26	6.45	9.59	9.98	12.18	12.44	10.75	12.54	13.72	7.83	9.86	19.85	9.99	
	Condiciones mal clasificadas	15.47	14.55	14.67	13.15	16.80	14.40	16.03	15.65	16.26	17.68	15.26	18.12	22.11	4.90	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.14	5.39	6.95	6.01	7.30	6.17	7.29	6.07	5.34	4.99	4.53	0.08	0.08	0.01	
	Condiciones maternas	1.96	1.08	0.94	1.15	0.93	0.50	0.92	1.33	1.23	1.85	1.71	0.05	0.03	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	71.85	74.13	75.64	78.08	76.16	66.59	71.41	78.70	79.09	76.24	77.14	1.46	1.55	0.09	
	Lesiones	5.48	7.70	5.83	8.52	6.54	7.15	6.40	5.89	6.51	8.02	5.88	0.17	0.27	0.10	
	Condiciones mal clasificadas	11.57	11.71	10.64	6.24	9.08	19.59	13.98	8.01	7.83	8.89	10.74	98.25	98.07	-0.18	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.16	4.68	4.94	3.89	4.87	3.92	5.17	4.03	4.04	8.37	2.23	3.91	1.77	-2.14	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.03	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.05	0.05	
	Enfermedades no transmisibles	85.30	83.95	86.82	86.38	85.14	85.66	82.29	84.65	84.29	79.89	87.65	80.94	47.82	33.12	
	Lesiones	3.73	5.12	2.87	3.69	3.42	5.01	4.49	3.52	3.58	4.31	3.31	5.36	2.53	-2.83	
	Condiciones mal clasificadas	5.81	6.25	5.35	6.01	6.56	5.41	8.06	7.82	8.08	7.41	6.80	9.79	47.82	36.04	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el período comprendido entre 2011 y 2023, se ha observado un patrón de consultas por género y grupo de edad en el municipio. En los grupos de primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 11 años), los hombres han consultado en mayor proporción que las mujeres. Las enfermedades no transmisibles han sido la causa principal de consulta en estos grupos etarios, seguidas por condiciones transmisibles y nutricionales. Esto refleja un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y no infecciosas, que no solo afectan a los adultos, sino que también están emergiendo en las etapas tempranas de la vida.

En contraste, en los grupos de adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y vejez (60 años y más), se ha evidenciado una mayor prevalencia de consultas en las mujeres. En estos grupos, las principales causas de consulta están relacionadas con las enfermedades no transmisibles, como hipertensión, diabetes, trastornos musculoesqueléticos, entre otras. Este patrón podría estar relacionado con diversos factores, como cambios hormonales, condiciones de salud de largo plazo y el acceso a servicios de salud, que varían según el género y la etapa de vida.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 24: Condiciones transmisibles y nutricionales





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



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)	43.24	44.64	44.09	44.76	46.44	47.95	44.51	45.52	46.46	53.27	54.72	41.98	47.61	5.63	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.45	52.85	52.99	52.20	50.44	49.33	52.51	51.12	50.02	42.36	38.95	51.12	46.78	-4.35	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.31	2.51	2.92	3.04	3.12	2.73	2.98	3.36	3.53	4.37	6.33	6.89	5.61	-1.29	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 25: Condiciones materno-perinatales

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)	86.37	86.32	85.06	81.23	82.27	85.65	86.02	84.89	87.24	84.42	81.96	80.94	81.02	0.08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13.63	13.68	14.94	18.77	17.73	14.35	13.98	15.11	12.76	15.58	18.04	19.06	18.98	-0.08	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 26: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.46	1.96	1.66	1.80	2.14	2.02	2.02	1.97	2.14	3.13	3.18	3.79	3.58	-0.22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.19	1.34	1.22	1.23	1.28	1.24	1.18	1.21	1.28	1.36	1.59	1.59	1.49	-0.10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.90	3.06	3.02	3.11	3.15	3.65	3.96	3.93	4.11	5.17	4.51	3.73	3.92	0.19	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.61	6.07	5.63	5.44	5.25	5.47	5.59	5.99	6.10	6.18	6.72	5.14	5.57	0.83	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.54	7.17	7.25	7.43	8.20	8.83	8.42	9.29	9.63	10.84	11.30	10.78	11.38	0.60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.09	7.02	7.58	6.92	7.77	7.87	7.85	7.19	6.97	6.81	7.21	8.13	8.22	0.09	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.53	15.50	16.44	16.66	14.89	14.66	16.31	16.17	16.25	20.84	18.93	19.03	18.59	-0.44	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.33	5.07	4.84	4.47	4.37	4.48	4.79	4.64	4.26	4.49	4.50	5.27	4.61	-0.66	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.30	6.67	6.47	6.25	6.05	6.14	5.91	6.05	6.12	6.05	5.55	6.31	6.09	-0.22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.77	11.38	11.20	11.24	11.03	10.73	10.81	10.89	10.69	10.51	9.94	9.44	9.52	0.08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.85	5.78	5.70	5.38	5.14	5.34	5.29	5.33	5.13	4.83	4.99	4.51	4.33	-0.18	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.96	13.81	13.83	14.27	14.73	15.68	16.02	16.01	15.42	13.56	13.61	13.08	13.22	0.14	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	0.56	0.59	0.55	0.61	0.62	0.56	0.56	0.56	0.54	0.62	0.68	0.56	-0.11	
Condiciones orales (K00-K14)	13.97	14.59	14.58	15.24	15.40	13.27	11.29	10.77	11.34	5.71	7.33	8.52	8.91	0.39		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 27: Lesiones

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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.62	5.07	3.79	4.56	4.13	11.14	5.37	7.20	9.72	8.65	8.78	4.52	4.62	0.10	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.45	0.38	0.44	0.43	0.48	0.41	0.58	0.60	0.68	0.76	0.74	1.09	0.84	-0.25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.03	0.04	0.08	0.05	0.06	0.05	0.07	0.08	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.90	94.51	95.74	94.97	95.35	88.41	94.01	92.13	89.54	90.54	90.43	94.32	94.46	0.15	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Al analizar la morbilidad específica por subgrupo de género, se observa que las mujeres superan a los hombres en las condiciones transmisibles y nutricionales, siendo las infecciones respiratorias las más prevalentes dentro de estas categorías, representando aproximadamente el 50% de los diagnósticos registrados. Este tipo de afección es especialmente común en las mujeres, lo que sugiere una alta carga en enfermedades respiratorias, posiblemente

Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldía de La Unión



alcaldiadelauunion

www.launion-antioquia.gov.co



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



relacionadas con factores como el acceso a servicios de salud, comportamiento en la salud respiratoria, o condiciones de vivienda.

Dentro de las enfermedades infecciosas y parasitarias, se observa una mayor prevalencia en los hombres, lo que podría estar asociado a diferencias en los comportamientos de salud, exposición a riesgos (como actividades laborales o ambientales), y el acceso a la atención médica.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, los diagnósticos se dividen claramente entre los géneros. Las condiciones maternas, como complicaciones en el embarazo o el parto, son naturalmente más prevalentes en las mujeres, ya que son específicas de esta etapa de la vida. Por otro lado, las condiciones derivadas del periodo perinatal, tales como las afecciones relacionadas con el recién nacido, tienen una mayor prevalencia en los hombres, lo que se refleja en una tasa más alta de complicaciones perinatales en el sexo masculino.

En lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares representan un foco común tanto para hombres como para mujeres, con un total combinado del 18.59% de los diagnósticos, lo que subraya la relevancia de estas enfermedades en la población general. Sin embargo, es importante destacar que las lesiones son considerablemente más comunes en los hombres, reflejando una mayor prevalencia de accidentes y lesiones traumáticas, las cuales pueden estar relacionadas con comportamientos de riesgo, actividades laborales o sociales, y factores de vulnerabilidad.

72

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 28: Salud mental





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



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)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.86	93.33	92.75	97.11	20.71	46.15	65.77	69.09	79.55	69.70	51.92	97.44	11.19	-86.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	7.14	33.33	7.25	61.64	79.29	38.46	33.33	29.09	6.82	30.30	46.15	2.56	2.00	-0.56	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	13.33	0.00	1.26	0.00	15.38	0.90	1.82	2.27	0.00	1.92	0.00	86.81	86.81	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.82	58.93	52.51	78.68	85.83	88.96	75.26	80.52	82.64	80.34	77.86	83.33	86.71	3.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	29.41	21.43	40.78	12.50	13.17	5.84	17.89	14.94	9.92	10.26	7.45	6.06	5.06	-1.00	
	Depresión	0.00	0.00	3.91	6.62	0.00	1.30	2.11	2.27	0.83	0.85	0.00	1.52	1.90	0.38	
	Ansiedad	11.76	19.64	2.79	2.21	1.20	3.90	4.21	2.27	6.61	8.55	14.89	9.09	6.33	-2.76	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.49	56.92	56.46	56.69	67.61	57.21	64.49	52.59	63.80	67.61	61.42	55.28	56.01	0.73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.77	0.00	2.72	5.51	8.24	11.26	2.17	3.88	5.60	7.04	8.27	10.00	6.33	-3.57	
	Epilepsia	9.73	16.92	21.09	17.32	7.10	10.36	12.32	20.91	3.25	3.29	5.12	2.78	3.80	1.02	
	Depresión	2.65	20.00	12.93	12.60	11.08	10.81	5.80	9.70	18.41	12.21	12.60	17.78	17.09	-0.69	
	Ansiedad	20.35	6.15	6.80	7.87	5.97	10.36	15.22	12.93	8.84	9.86	12.60	14.17	16.77	2.61	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28.38	51.94	67.89	62.84	64.20	56.39	53.33	53.25	57.14	53.60	58.78	54.79	56.12	1.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.35	0.00	2.47	6.51	5.68	6.23	4.87	4.73	7.46	3.52	5.45	18.97	7.03	-18.93	
	Epilepsia	27.03	17.05	11.93	11.88	10.80	11.84	17.44	10.89	7.84	9.88	10.64	5.48	10.70	5.22	
	Depresión	9.46	16.28	7.00	9.58	7.95	12.77	10.00	13.42	9.61	13.40	6.52	7.06	7.95	0.89	
	Ansiedad	14.86	14.73	11.11	9.20	11.36	12.77	14.36	17.71	7.95	19.60	18.62	13.70	18.20	4.50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.63	54.64	58.52	60.57	68.53	60.05	57.18	54.06	50.94	52.34	53.10	56.15	60.21	4.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.82	0.49	0.88	1.04	3.08	0.58	0.21	1.06	2.84	2.78	7.18	6.14	-1.04	
	Epilepsia	16.86	15.30	14.96	15.70	12.45	10.05	14.44	14.28	14.21	14.60	9.82	6.94	10.58	3.64	
	Depresión	16.86	14.75	13.87	10.98	8.22	13.81	15.10	10.75	12.91	13.45	10.18	8.60	14.29	5.49	
	Ansiedad	12.65	14.48	12.17	11.86	9.76	13.01	12.70	20.70	20.89	16.76	14.13	11.14	8.78	-12.35	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.21	67.74	72.45	69.36	82.12	66.67	69.65	66.50	67.50	73.36	63.52	72.79	55.56	-17.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.61	0.00	0.00	1.16	0.00	0.56	0.62	0.86	2.33	0.47	1.42	0.66	1.08	0.42	
	Epilepsia	2.42	5.16	6.42	16.47	6.46	7.22	8.94	9.33	6.28	7.71	4.27	6.42	18.70	12.88	
	Depresión	21.82	13.55	11.70	8.09	6.46	16.11	12.68	15.09	14.36	7.01	11.03	13.50	18.16	4.66	
	Ansiedad	13.94	13.55	9.43	4.91	4.97	9.44	8.11	8.22	9.52	11.45	19.75	6.64	6.50	-0.13	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

73

En cuanto a la morbilidad específica por salud mental en los períodos de primera infancia e infancia, se observa una mayor prevalencia de consultas en el género masculino. Durante el año 2023, las consultas por trastornos mentales y del comportamiento fueron las más frecuentes en ambas etapas del ciclo vital, destacándose un aumento notable en la atención a estos casos en comparación con años anteriores. En términos generales, la tasa promedio de morbilidad por salud mental en el año 2023 alcanzó un 80.76, cifra que se mantiene bastante similar a la registrada en el año anterior, 2022. Este dato refleja una tendencia estable en los trastornos mentales infantiles, lo que resalta la necesidad de continuar con las estrategias de intervención en salud mental, así como de fortalecer los programas de prevención y atención temprana.

En los grupos de adolescencia, juventud, adultez y vejez, los trastornos mentales y del comportamiento son más prevalentes en el género femenino. Entre los diagnósticos más comunes se encuentran la depresión y la ansiedad, que han mostrado un aumento considerable en los últimos años, especialmente en las mujeres.

Particularmente, en el grupo de adolescentes mujeres, la tasa de depresión ha experimentado un incremento notable. En 2022, la tasa era de 15.09, pero en 2023 se disparó a 53.06, lo que refleja un aumento alarmante en los trastornos depresivos en este grupo etario. Este aumento es parte de una tendencia ascendente que se ha observado desde el año 2019. Entre 2019 y 2020, la tasa de depresión en adolescentes mujeres pasó de 10.21 a 19.02, lo que indica una





Preocupación sobre el bienestar emocional de las adolescentes en los últimos años.

Un patrón similar se presenta en relación con los trastornos de ansiedad en el ciclo de juventud. Entre 2019 y 2021, la tasa de ansiedad aumentó de 13.93 a 17.13, lo que resalta un incremento en las dificultades emocionales que enfrentan los jóvenes, posiblemente relacionado con los cambios en el modo de vida debido a la pandemia del COVID 19 y también relacionado con factores como las presiones sociales, académicas y laborales.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 29: SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	La Unión	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	0.77	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
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	110.25	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	26.44	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
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: DANE, SISPRO, MSPS

La morbilidad por eventos de alto costo se refiere a aquellas enfermedades o condiciones de salud que requieren un tratamiento médico intensivo, especializado o prolongado, lo que genera un costo económico elevado tanto para los sistemas de salud como para los pacientes. Estos eventos son caracterizados por la necesidad de atención médica especializada, hospitalización prolongada, intervenciones quirúrgicas complejas o tratamientos farmacológicos costosos. El municipio de La Unión presenta una prevalencia de enfermedad renal crónica en fase V de 0.77% para el año 2022, una cifra significativamente baja en comparación con la del departamento de Antioquia, que se encuentra en 3.15%. Esta diferencia resalta un patrón particular en la región, sugiriendo que, aunque la enfermedad renal crónica es una preocupación a nivel global, su prevalencia en fase avanzada (fase V, que generalmente





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Requiere tratamiento de diálisis o trasplante renal) es considerablemente menor en La Unión que en otras áreas del departamento. Este dato podría reflejar varios factores, como la prevención efectiva, el acceso temprano a atención médica o la baja tasa de factores de riesgo asociados con la progresión de la enfermedad renal en la población local. Sin embargo, también podría ser indicativo de un menor diagnóstico o una falta de acceso a servicios médicos especializados, lo que podría llevar a una subestimación de la prevalencia real.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase V, que requiere terapia de restitución o reemplazo renal (como diálisis o trasplante renal), en el municipio de La Unión es de 110.5 por cada 100,000 habitantes, según los datos de 2022. Esta cifra es significativamente más baja que la del departamento de Antioquia, cuya tasa se encuentra en 326.08 por cada 100,000 habitantes. Este dato sugiere que, en comparación con otras regiones del departamento, el municipio de La Unión presenta una menor incidencia de casos de enfermedad renal crónica en su fase más avanzada, lo cual es positivo desde el punto de vista de la salud pública. Sin embargo, también puede reflejar diferencias en el acceso a servicios médicos especializados, en la detección temprana de la enfermedad o en los factores de riesgo prevalentes en la población.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, el municipio de La Unión presenta una cifra que difiere significativamente de la del departamento de Antioquia. La diferencia es de 13.4 puntos, lo que sugiere que La Unión tiene una tasa más baja en comparación con la región departamental. Una tasa más baja de VIH podría estar asociada a un mejor control en la prevención (como el uso de preservativos, programas de educación sexual, y la disponibilidad de tratamiento profiláctico) que desde la política pública de salud sexual y reproductiva se adelantan.

Para el año 2023, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica (tanto mieloide como linfóide) en menores de 15 años en el municipio de La Unión es del 0%, lo que indica que no se han registrado casos de esta enfermedad en la población infantil durante el período analizado. Esta cifra contrasta significativamente con las tasas del departamento de Antioquia, donde la incidencia de leucemia aguda pediátrica se encuentra en 0.75% para la leucemia mieloide y 3% para la leucemia linfóide. Es posible que la tasa de incidencias en La Unión sea baja debido a la efectividad de las estrategias de prevención o factores ambientales específicos que puedan influir en la menor prevalencia de este tipo de cáncer en la población infantil.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores son señales de advertencia que nos permiten identificar riesgos futuros para la salud. Detectarlos y abordarlos de manera temprana puede ser crucial para prevenir enfermedades graves y mejorar la salud pública a largo plazo. En Colombia los dos eventos precursores son la diabetes mellitus y la hipertensión. Un enfoque preventivo, que considere los factores de riesgo y





Los eventos precursoros, es clave para reducir la morbilidad y mortalidad en las poblaciones.

Tabla 30: Morbilidad de eventos precursoros

Evento	Antioquia	La Unión	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	11.89	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	25.12	↗	↘	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el municipio de La Unión, la prevalencia de diabetes mellitus es del 11.89%, una cifra que, aunque significativamente menor en comparación con el departamento de Antioquia, ha mostrado una tendencia al alza desde el año 2017. Este aumento podría indicar un incremento en los casos de diagnóstico o una mayor conciencia sobre la enfermedad, lo que permite detectar más casos, aunque también podría reflejar un crecimiento real en la prevalencia debido a factores como dieta inadecuada, sedentarismo o factores genéticos. La diabetes mellitus sigue siendo una preocupación de salud pública, por lo que es esencial seguir impulsando medidas preventivas y educativas para controlar esta tendencia creciente. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión en el municipio es del 25.12%, cifra también inferior a la del departamento, y presenta una tendencia a la baja desde 2017. Este descenso puede ser un indicador positivo de que las estrategias de prevención, como la promoción de hábitos de vida saludables, el monitoreo regular de la presión arterial y la educación comunitaria, están teniendo un impacto favorable. Sin embargo, es importante seguir con el monitoreo constante y garantizar que los programas de salud pública continúen enfocados en la detección temprana y el control de esta condición.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 31: Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	La Unión	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	-	-	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↗	-	↗	↘	-	-	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	7	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	2	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	-	-	-	-	↗	↗	-	↗	-	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘	↘	↗	-	-	-	-	↗	↘	
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	4	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	81	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, 2023

En el año 2023, el municipio de La Unión reportó varios eventos de notificación obligatoria que, en general, se mantuvieron por debajo de las cifras notificadas por el departamento de Antioquia. Sin embargo, entre los eventos más comunes en el municipio, destacan las violencias de género con 89 casos reportados, la vigilancia en salud pública de las violencias de género fue uno de los eventos





más registrados en el municipio. Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de los cuales se notificaron 78 casos de este tipo, lo que subraya la importancia de continuar con las estrategias de vacunación y tenencia responsable de mascotas. Continúan los intentos de suicidio de los cuales se registraron 52 casos, lo que resalta la necesidad de reforzar los programas de salud mental, especialmente entre los jóvenes y adultos como se menciona en ítems anteriores.

Además, otros eventos notables en 2023 incluyen intoxicaciones por fármacos de los cuales se reportaron 26 casos, lo que puede reflejar un patrón preocupante de abuso de medicamentos o de errores en el manejo de fármacos. El cáncer de mama y de cuello uterino de los cuales se notificaron 11 casos de estos cánceres, lo que subraya la necesidad de fortalecer las campañas de detección temprana y protección específica en IPS y la ESE.

Es importante señalar que ciertos eventos relacionados con la salud materna también merecen atención, como la morbilidad materna extrema, que registró 23 eventos en 2022, y el bajo peso al nacer, con 13 casos en el mismo año. Estos indicadores refuerzan lo discutido en los capítulos anteriores sobre la mortalidad neonatal, mostrando que aún existen áreas críticas en la atención materno-infantil que requieren ser abordadas de manera prioritaria.

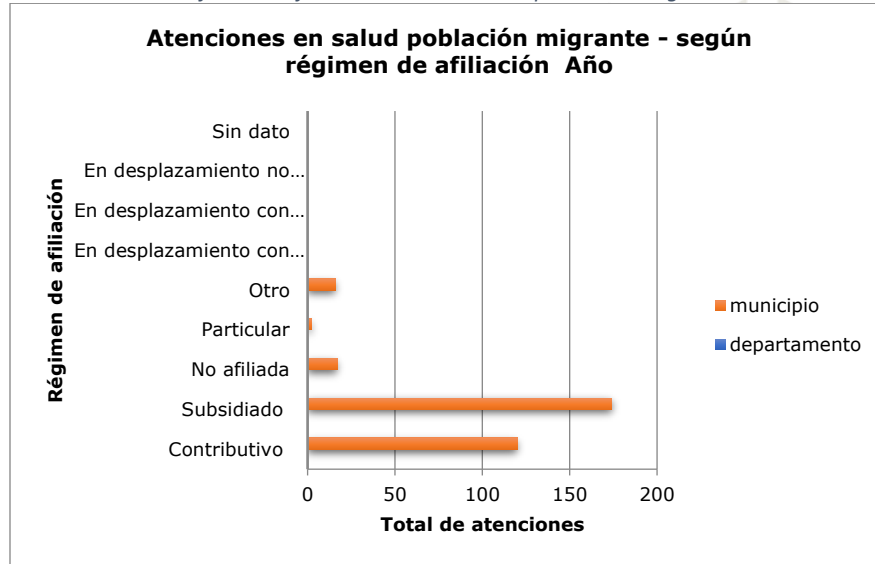
3.2.7 Morbilidad población migrante

Tablas 32: Atenciones en salud de la población migrante

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	236	33%
	Servicios de urgencias	65	9%
	Hospitalización	9	1%
	Procedimientos	236	33%
	Medicamentos	164	23%
	Nacimientos	6	1%
	Total	716	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Gráfica 24: Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Es de suma importancia mantener un registro detallado de la población migrante, ya que los factores que afectan a este grupo pueden tener un impacto significativo en las comunidades receptoras. En el municipio de La Unión, durante el año 2023, se identificaron un total de 317 personas migrantes, de las cuales 206 eran mujeres y 111 hombres. En cuanto al acceso a los servicios de salud, de las 317 personas migrantes identificadas, un total de 236 accedieron a consultas externas, mientras que 65 personas hicieron uso del servicio de urgencias, también se presentan 6 nacimientos. Es importante destacar que la mayoría de estos migrantes se encuentran afiliados a algún régimen de salud, con 174 personas pertenecientes al régimen de salud subsidiado y 120 personas al régimen contributivo. Además, se reportaron 17 personas no afiliadas al sistema de salud, y 2 personas recibieron atención como particulares.

Este panorama resalta la necesidad de seguir promoviendo la inclusión sanitaria de la población migrante, asegurando su acceso a los servicios de salud, independientemente de su estatus migratorio o afiliación al sistema. La atención integral de esta población no solo es un derecho, sino también un factor clave para la salud pública en el municipio, que contribuye a la cohesión social y a la prevención de riesgos sanitarios.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- El análisis de la morbilidad en el municipio de La Unión revela patrones diversos y preocupantes relacionados con las principales enfermedades que afectan a la población. Entre las causas más prevalentes, se destacan las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, y las enfermedades infecciosas, especialmente las respiratorias y las parasitarias. Estos trastornos afectan tanto a los hombres como a

las mujeres, pero con diferencias notables según el grupo etario y el género.

- En la infancia y primera infancia, los hombres muestran mayores tasas de consulta por enfermedades crónicas y no transmisibles, mientras que en adolescentes, adultos y personas mayores, las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos relacionados con enfermedades crónicas, especialmente las enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos. Además, los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, han aumentado significativamente, sobre todo en las mujeres jóvenes, lo que refleja una preocupación creciente sobre el bienestar emocional y psicosocial de estos grupos.
- En cuanto a las enfermedades de alto costo, como la enfermedad renal crónica en fase avanzada, La Unión muestra una prevalencia más baja en comparación con otras regiones del departamento de Antioquia, lo cual podría reflejar una atención preventiva adecuada o diferencias en el acceso a los servicios especializados. Por otro lado, la tasa de incidencia de VIH es más baja en el municipio, lo que podría indicar una efectiva política de prevención en salud sexual.
- Los eventos de notificación obligatoria, como las violencias de género y los intentos de suicidio, también fueron destacados, mostrando la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de salud mental, especialmente entre jóvenes y adultos. Las intoxicaciones por fármacos y los casos de cáncer de mama y cuello uterino subrayan la importancia de continuar con programas de protección específica y detección temprana.
- Por último, es esencial considerar el contexto de la población migrante en el municipio, ya que el acceso a los servicios de salud es un desafío que debe ser abordado para garantizar la inclusión sanitaria de este grupo y prevenir riesgos para la salud pública.

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

En el municipio de La Unión, el proceso de la cartografía social se desarrolla a través del programa de Salud Pública de la Secretaría de Salud y Protección Social, mediante los COVECOM (Comités de Vigilancia Epidemiológica y Comunitaria) y las reuniones con los presidentes de Junta de Acción Comunal, donde se aplican diversas etapas, como el diagnóstico, el mapeo y el diseño de planes de acción para abordar las problemáticas específicas que afectan a cada vereda.

Se aplican 5 preguntas orientadoras proporcionadas por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia las cuales debían ser respondidas por los asistentes en los contextos económico, cultural, ambiental y político.

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?
3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

4. ¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
5. ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

En general se presenta buena respuesta por parte de las comunidades y las personas se muestran interesados en participar del ejercicio. A medida que se reponen las preguntas, se van ubicando en el mapa impreso los posters que contienen escritos las problemáticas expresadas.

Resultados:

- Uno de los principales factores que afecta la salud de la comunidad son los factores ambientales, los cuales están estrechamente relacionados con la actividad agrícola, que es la principal fuente de empleo en el municipio.
- Uso de agroquímicos: La aplicación de productos químicos en la agricultura sin el uso adecuado de elementos de protección personal está directamente vinculada con las altas cifras notificadas de neoplasias (cáncer) y intoxicaciones por sustancias químicas. La exposición prolongada a estos productos aumenta el riesgo de enfermedades graves y condiciones de salud crónicas.
- Contaminación de fuentes de agua: La contaminación de las fuentes de agua también es un factor crítico, ya que afecta la calidad del agua que consume la población, lo que puede generar enfermedades gastrointestinales y otros problemas de salud asociados con el consumo de agua contaminada.
- Las fuentes de agua también es un factor importante ya que no todas las veredas cuentan con acueducto propio y por lo tanto tienen que acceder a nacimientos hídricos los cuales en ocasiones pueden estar contaminados, además la mayoría no son aptos para el consumo humano.
- Contaminación del aire y los suelos por mala disposición de las basuras: Otro factor importante es la contaminación del aire, que se ve intensificada por la falta de una adecuada recolección de basura en las zonas rurales. Esto obliga a las comunidades a recurrir a la quema de residuos, lo que genera humo y contaminantes en el aire, afectando la salud respiratoria de los habitantes. Este fenómeno está relacionado con el aumento de las enfermedades respiratorias agudas, un problema sanitario creciente en la población.
- El estado de las vías rurales es otro factor importante que afecta tanto a la salud como al bienestar general de la comunidad. Las malas condiciones de las carreteras dificultan el acceso a los servicios de salud, lo que retrasa la atención médica en casos de emergencias y enfermedades crónicas. Además, el mal estado de las vías contribuye a accidentes de tránsito, lo que incrementa la tasa de lesiones traumáticas. El transporte limitado y en malas condiciones afecta también el transporte de insumos médicos y alimentos, exacerbando las condiciones de salud en las áreas rurales del municipio. Este factor también dificulta el transporte de los alimentos producidos hacia los centros poblados para su venta o distribución.
- El tema de la salud mental es otro factor que preocupa a la comunidad. Se ha observado un incremento notable en los casos de depresión y ansiedad en las edades de adolescencia y juventud, especialmente desde el año 2020.

Condiciones de convivencia en el hogar y en el entorno escolar: Los trastornos mentales impactan directamente en la dinámica familiar y escolar, afectando la calidad de vida de los jóvenes y su rendimiento académico, así como sus relaciones interpersonales.

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.

MAPEO DE ACTORES							
Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia.	Técnicos de saneamiento ambiental de la alcaldía municipal, secretaría de protección social, secretaría de desarrollo agropecuario, hospital, Inspección de policía, veterinarias, EAPB, Policía	JAC, comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con ataques de animales potencialmente transmisores de rabia y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Incentivar en la comunidad la consulta oportuna ante un eventual ataque, Caracterizar los animales callejeros de acuerdo a su comportamiento



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Salud

<p>Falta de elementos de protección personal en la población campesina que permita la protección adecuada frente al uso adecuado de agroquímicos.</p>	<p>Técnicos de saneamiento ambiental de la alcaldía municipal, secretaria de protección social, secretaria de desarrollo agropecuario, ESE, EAPB, DSSA, Empresas de servicios Públicos, CORNARE, UMATA, Acueductos veredales, Gestión del Riesgo.</p>	<p>Empresas productoras de agroquímicos, las JAC, viveros, productores agrícolas, comunidad en General. Productores y comercializadoras de productos orgánicos.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con el uso de los elementos de protección personal y dotación de los mismos que permitan el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar seguridad ocupacional al campesino que trabaja como independiente.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de los eventos relacionados con intoxicación por sustancia químicas y a largo plazo la incidencia de diagnósticos relacionados con neoplasias.</p>	<p>Incentivar a la comunidad, agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal y si es necesario la dotación de los mismos, para la correcta manipulación de agroquímicos, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural</p>	<p>Empresas de servicios Públicos, secretaria de protección social y Salud, CORNARE, UMATA.</p>	<p>Asociaciones y empresas de reciclaje, JAC, Comercializadoras de agroquímicos, productores agrícolas.</p>	<p>Son entidades reguladoras y responsables de una adecuada implementación de un plan de gestión de residuos sólidos, además de proteger los recursos naturales.</p>	<p>Actores responsables de dar una adecuada disposición final de los residuos sólidos que ellos mismos generan bien sea de forma directa o indirecta.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de recolección en área rural.</p>	<p>Disminución de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades de la piel, infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores y roedores. Disminución de la incidencia de enfermedades respiratorias crónicas debido a la</p>





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Alta tasa de muertes por enfermedades no transmisibles (sistema circulatorio).	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, Instituciones educativas, CDI, Secretaria de desarrollo Agropecuario, Centro Vida Gerontológico, CBA, Hospital.	JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.	Son entidades que fomentan estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.	Actores que influyen de manera positiva o negativa en la aparición de enfermedades del sistema circulatorio.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio. Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable. Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida. Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud.	quemada de las basuras. Disminuir la tasa de muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, causadas por infartos, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial entre otras, implementar estrategias de intervención, a través de la apropiación del conocimiento.
Altas tasas de mortalidad por neoplasias (tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo).	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, Secretaria de desarrollo Agropecuario, Centro Vida Gerontológico, CBA	JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, laboratorios, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.	Son entidades que fomentan estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.	Actores que influyen de manera positiva o negativa en la aparición de enfermedades del estómago y demás órganos del sistema digestivo.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuno de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados.	Para disminuir la tasa de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo, a través de la apropiación de conocimientos.





ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA UNIÓN

<p>Alta tasa de intento de suicidio en la población.</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Secretaria de Cultura, Centro Vida Gerontológico, Consejo Municipal de Juventudes.</p>	<p>JAC, consultorios psicológicos, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de la tasa de los intentos de suicidio, de las enfermedades como ansiedad y depresión. Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando.</p>	<p>Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>
<p>Altas tasas de Violencia de género (Evento 875 SIVIGILA)</p>	<p>Comisaria de familia, Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria Salud, Instituciones educativas, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Secretaria de Cultura y deporte,</p>	<p>JAC, consultorios psicológicos, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de la tasa de Violencia de género en los diferentes grupos de edad. Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas</p>	<p>Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



	Centro Vida Gerontológico.		vida de las personas.				
Aumento de los embarazos en adolescentes en edades de 10 a 14 años	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. Consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Entidades que promueven la salud del adolescente, desarrollan rutas integrales de atención de salud, para este grupo en específico, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidos.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir los embarazos en los adolescentes, aportando en su rol como orientadores y educadores.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas	Diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.
Bajas coberturas en vacunación en SRP	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, ICBF, Instituciones educativas, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación	JAC. , Instituciones vacunadoras, Instituciones educativas, consultorios médicos, Asociación de mujeres, Cajas de compensación.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollan rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la vacunación en SRP, con el único	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Aumento en las coberturas de vacunación con SRP Población educada en la importancia de la vacunación contra el SRP Programa de inmunizaciones con estrategias	apropiación del conocimiento





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

	, Comisaria de Familia, CDI.		misión ser respondien tes y dentro de sus roles presentan programas preventivo s, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectori al y la comunicaci ón permanent e deben ser fortalecida s.	objetivo de mitigar o eliminar enfermed ades a sacadas al SRP aportando en su rol como orientador es y educadore s.		efectivas para aumento de coberturas	
Alta tasa de mortalidad por enfermeda des respiratoria s crónicas	Hospital, IPS privadas,, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Institucio nes educativa s, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación , Comisaria de Familia, CDI, centro vida Gerontoló gico.	JAC. Consultorios médicos, Cajas de compensaci ón. Centro de cuidados al menor privados y colegios privados, empresas.	Entidades que promueve n la salud de la población, desarrollan do programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondien tes y dentro de sus roles presentan programas preventivo s , de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectori al y la comunicaci ón permanent e deben	Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financiero s, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermed ades del sistema respiratori o.	Perjudica dos, Beneficia rios y Coopera ntes	Tasas de infecciones respiratoria s disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención e casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma	Apropiació n del conocimien to





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Falta de capacitación de la población en atención de caos de salud general.	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico, empresas de servicios Públicos, UMATA, acueductos veredales, Técnicos de saneamiento ambiental. Secretaria de Planeación.	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (Mesa inter religiosa) consultorios médicos, diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación. Entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial. Cuerpo de Bomberos.	ser fortalecidas. El rol principal de estas entidades es monitorear y recolectar datos de cualquier emergencia y analizarlos y tomar decisiones efectivas y a tiempo	Actores que gestionan actividades y políticas para apoyar y brindar una respuesta oportuna en coordinación con las diferentes entidades locales y territoriales para actuar ante la emergencia o el desastre	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Población capacitada en búsqueda basada en la comunidad, primer respondiente, IAMII, primeros auxilios psicológicos, etc.	Apropiación del conocimiento, líderes comunitarios con conocimiento en búsqueda basada en la comunidad y atención básica en salud.
---	--	--	---	--	---	---	--





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



<p>Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacida d y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud ,Institucio nes educativa s, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación , Comisaria de Familia.</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Fundaciones , entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, Diferentes grupos de comunidade s religiosas.</p>	<p>"Entidades que tienen como misión ser respondien tes a las situaciones relacionad as con la política de discapacida d y el bienestar de esta población, de manera directa e indirecta. Pese a los esfuerzos y el trabajo arduo aún prevalece una gran brecha para mejorar la calidad de vida de este grupo poblaciona l. El trabajo en equipo, articulado, transectori al y la comunicaci ón permanente deben ser fortalecida s.</p>	<p>Los diferentes actores propenden con su papel ser veedores de la puesta en marcha de las políticas que garanticen la integració n social con y en situación de discapacida d</p>	<p>Perjudica dos, Oponent es, Beneficia rios y Coopera ntes</p>	<p>Política Municipal de discapacida d implementa da y con seguimient o Profesionale s del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacida d Población en situación de discapacida d caracterizad a y certificada</p>	<p>Seguimient o, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacida d Gestión para la capacitació n del talento humano de la ESE en la certificació n de discapacida d Gestión para la certificació n de discapacida d de la población identificada y que solicita el servicio Implement ación de las rutas de atencion por curso de vida y condicion del paciente</p>
<p>Desconoci miento de rutas de atención e información en gran parte de la población.</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Institucio nes educativa s, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación ,</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Fundaciones , entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, Diferentes grupos de comunidade s religiosas. Asociación</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategia s en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene .</p>	<p>Perjudica dos, Oponent es, beneficia rios y Coopera ntes</p>	<p>Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje importante de la población RIAS con seguimient o y evaluación de la implementa ción</p>	<p>Mejora en la atención oportuna y disminució n de vulneración de derechos, ante cualquier eventualid ad, incentivar la consulta oportuna, apropiación de rutas de atención.</p>





	Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social, CDI, Policía Nacional, Comisaria , PIC.	de mujeres, mesa diversa, grupos independientes.	humana en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.				
Implementación de las RIAMP y certificación IAMII en la ESE.	Hospital, IPS, EAPB, Secretaria de Protección Salud, Ministerio de Salud, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación , CDI, secretaria de planeación, PIC	JAC, Consejo Municipal, consultorios médicos, Nutricionistas, Fundaciones , entidades privadas del sector educativo, comercial e industrial, diferentes comunidades religiosas. población en general	Actores cuyo principal objetivo es planear, ejecutar y dirigir acciones para la implementación de la RIAMP documentada y la certificación IAMII.	Su rol principal es ser veedores de la puesta en marcha de las políticas y planes de acción propuestos en el marco de la normatividad vigente.	Perjudica dos, Oponentes, beneficiarios y Cooperantes	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados	Gestión para la implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAMP y realizar las acciones necesarias para certificación IAMII de la ESE.
Índice de analfabetismo de 4.9%, tasa de cobertura bruta en educación media es del 79%.	Secretaria de educación , secretaria de planeación, Secretaria de salud, Ministerio de educación	JAC; Concejo municipal, sector educativo, IE Educativas.	Actores cuyo principal objetivo es planear, ejecutar y dirigir acciones para la implementación de programas educativos tanto para la población con analfabetismo como para educación superior.	Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la educación superior y básica.	Perjudica dos, Oponentes, beneficiarios y Cooperantes	Población que puede acceder a la educación superior o técnica media y básica en mayores de edad.	Gestión de recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la educación superior y básica.



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

A continuación, se presenta el reconocimiento de los principales efectos de salud que fueron siendo identificados durante el desarrollo del análisis de la situación en salud para el municipio de La Unión del año 2020, adicional se analizan las problemáticas identificadas en la cartografía social a los cuales se les dio prioridad mediante la metodología de Hanlon. Dichas reconocimientos, permitirá tomar decisiones frente a las acciones e intervenciones en salud pública para el siguiente año; así como propiciar la gestión de acciones intersectoriales que apunten a mejorar las condiciones de vida de la población y contribuyan a tener una población más saludable en cada una de las dimensiones relacionadas.

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

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia.	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Falta de elementos de protección personal en la población campesina que permita la protección adecuada frente al uso adecuado de agroquímicos.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Alta tasa de muertes por enfermedades no transmisibles (sistema circulatorio).	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Altas tasas de mortalidad por neoplasias (tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo).	Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Alto
Alta tasa de intento de suicidio en la población.	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Altas tasas de Violencia de genero (Evento 875 SIVIGILA)	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Aumento de los embarazos en adolescentes en edades de 10 a 14 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Bajas coberturas en vacunación en SRP	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Alta tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio



ALCALDÍA DE LA UNIÓN

Alta tasa de capacitación de la población en el uso de servicios de salud general.	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Implementación de las RIAMP y certificación IAMII en la ESE.	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Índice de analfabetismo de 4.9%, tasa de cobertura bruta en educación media es del 79%.	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto

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)
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia.	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores. Incapacidad económica para el cuidado	Ingresos y situación económica	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones





ALC
DE

Falta de elementos de protección personal en la población campesina que permita la protección adecuada frente al uso adecuado de agroquímicos.	Falta de recursos propios del campesino para adquirir los elementos de protección personal	Factores conductuales Factores biológicos	Inequidades	Campeños cultivadores que usan aplicación de plaguicidas en sus cultivos, con conocimiento sobre el uso de elementos de protección personal.	Programa de dotación de EPP a los agricultores independientes. Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	Deficiente educación e implementación de la gestión de los residuos sólidos es la zona rural	Políticas de Bienestar Factores conductuales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de recolección en área rural.	Fortalecimiento de programas o proyectos para la gestión de residuos sólidos especialmente en el área rural del municipio Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.
Alta tasa de muertes por enfermedades no transmisibles (sistema circulatorio).	Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el	Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Entorno residencial	Cultura - Injusticias socioeconómicas	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas) captación HTA y DM.





ALC
DE

	estilo o hábitos de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de estas enfermedades. Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos.			enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	
Altas tasas de mortalidad por neoplasias (tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo).	Factores ambientales como la contaminación, la alimentación transgénica, el cambio climático, estilos de vida, estrés, entre otros, son factores directamente relacionados con la presencia de estas enfermedades. Inaccesibilidad a los servicios en forma oportuna de detección temprana, tratamiento y rehabilitación. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	Factores conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuno de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención y tratamiento oportunos para disminuir complicaciones. Promover los tamizajes pertinentes para la detección oportuna del cáncer e identificación de signos y síntomas de alarma





ALC
DE

<p>Alta tasa de intento de suicidio en la población.</p>	<p>Depresión Otras enfermedades mentales Alcohol y drogas Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad La genética Deficientes habilidades emocionales</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas - cambios en el modo de vida</p>	<p>Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando</p>	<p>Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia</p>
<p>Altas tasas de Violencia de genero (Evento 875 SIVIGILA)</p>	<p>Situaciones sociales y económicas desfavorables como la pobreza, la violencia de todo tipo, la desigualdad de género. Patrones culturales de machismo y violencia asumidos como "normales"</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de la tasa de Violencia de género. Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas</p>	<p>Implementar programa educativo en prevención de violencias que permita facilitar herramientas para desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Implementación de la ruta de atención de violencia contra</p>





ALC
DE

					las mujeres, niñas, niños y adolescentes.
Aumento de los embarazos en adolescentes en edades de 10 a 14 años	Edades extremas para la gestación Ingreso tardío al Control prenatal de algunas gestantes Bajo acceso cultural a la consulta preconcepcional Factores de riesgo biológicos preexistentes	Políticas de Bienestar Genero Factores Psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de morbilidad materna extrema Programa maternidad segura fortalecido Programa educativo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos y la maternidad segura Seguimiento a las responsabilidades de los actores del sistema en la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud materna Seguimiento a indicadores.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación de maternidad segura para madres, padres gestantes y la comunidad general a fin de intervenir factores de riesgo modificables y contribuir con la detección y atención de los eventos de MME Seguimiento a la implementación RIAS materno perinatal y realizar plan de mejoramiento de ser necesario Gestionar proyecto intersectorial para la prevención de la morbilidad materna extrema.
Bajas coberturas en vacunación en SRP	Deficiente información, educación y capacitación a padres y jóvenes en la seguridad e importancia de la vacunación	Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicos Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Aumento en las coberturas de vacunación con SRP Población educada en la importancia de la vacunación. Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas	Implementar programa educativo que contenga la importancia de la vacunación en los diferentes grupos poblacionales Realizar seguimiento permanente al programa de inmunizaciones y sus estrategias Seguimiento a coberturas





ALC
DE

Alta tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas	Presencia de enfermedades crónicas en la población adulta mayor. Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda Condiciones ambientales de la vivienda	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Cultura - Cobertura de Servicios públicos rurales,- Injusticias socioeconómicas	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma, importancia de la vacunación para la prevención Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS	Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc Seguimiento y evaluación de la calidad de la atención de las IRA
Falta de capacitación de la población en atención de casos de salud general.	Desconocimiento de la comunidad de prácticas de autocuidado frente a la prevención y manejo de emergencias en el hogar, en la comunidad y en el entorno ambiental	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Población capacitada en búsqueda basada en la comunidad, primer respondiente, IAMII, primeros auxilios psicológicos, etc.	Programa educativo para la comunidad que incluya prevención, identificación, atención de situaciones en salud.
Implementación de las RIAMP y certificación IAMII en la ESE.	Falta de implementación y documentación de la RIAMP, lo que produce bajo peso al nacer y complicaciones del periodo neonatal	Factores de bienestar	Atención con calidad y calidez	Cumplimiento de la RIAMP y documentada a nivel de la ESE y la Secretaria de Salud - Certificación IAMII ESE	Programa de implementación de la RIAMP a nivel municipal





ALC
DE

<p>Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo</p>	<p>Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada</p>	<p>Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente</p>
<p>Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.</p>	<p>Deficiente difusión de la rutas integrales de atención en los individuos, familias y comunidad por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS-</p>	<p>Factores conductuales Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Rutas Integrales de atención en Salud -RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje importante de la población RIAS con seguimiento y evaluación de la implementación</p>	<p>Implementación de un Programa de educación e información a la comunidad relacionadas con la información de las rutas integrales de atención tanto individuales como de salud pública. Seguimiento a la implementación RIAS en las IPS del municipio</p>





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



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.

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Establecer mecanismos claros de coordinación entre los distintos niveles de gobierno y las instituciones del sector salud.	Mesas de seguimientos al cumplimiento de las acciones y compromisos
	Sistema único público de información en salud.				Fomentar la participación de la sociedad civil en los procesos de planificación y evaluación de políticas públicas.	Fomentar a la comunidad a participar del COPACO y al Concejo Territorial en Salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Crear un sistema de seguimiento y evaluación de políticas públicas de	Crear sistemas que permitan la medición del cumplimiento

101





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



		e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	para la Gobernanza en Salud Pública.	salud para asegurar su efectividad .	
Vigilancia en Salud Pública				Reforzar la capacitación de los funcionarios del sector salud en gestión pública y manejo de crisis.	Crear cronogramas anuales. Participación en las asistencias técnicas que binda la Secretaria Seccional de Salud tanto presencial como virtual.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Políticas públicas fortalecidas	Incentivar la participación de los grupos vulnerables en la formulación de las políticas públicas, los planes y programas reacionados con salud.





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Participación social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuos	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Estrategias para el diagnóstico de la población vulnerable (LGTBIQ+, Campesina, Migrantes)	Formular estrategias para la identificación de la población
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transeccional.	Políticas públicas que lideren las estrategias dirigidas a las poblaciones vulnerables	Reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transeccional.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

			o de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Implementar políticas de salud que aborden las desigualdades geográficas y socioeconómicas, con especial atención a las zonas rurales y periféricas.	Priorizar la cobertura universal de salud, asegurando que los grupos más vulnerables (mujeres, niños, campesinos, personas con discapacidades, personas en situación de pobreza, etc.) tengan acceso a servicios de salud de calidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Implementar políticas que reconozcan la medicina tradicional y las prácticas de salud locales como complementarias a los sistemas de salud públicos. Esto puede incluir la creación de una normativa que permita la formación de "centros de salud interculturales" o la	Desarrollar programas de formación para trabajadores/as de la salud en competencia intercultural y diversidad de género. Estos programas deberían incluir la enseñanza de las prácticas de salud de los ancestros, campesinas y otras tradiciones culturales para garantizar una atención respetuosa y efectiva.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

					certificación de parteras tradicionales, curanderos/as y otros actores comunitarios.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Abogar para una mayor asignación de recursos a las políticas públicas y al programa de salud pública	Crear fondos públicos y privados para la investigación en salud pública, en especial en áreas clave como enfermedades prevalentes, salud materna e infantil, salud mental, y enfermedades emergentes. También fomentar la colaboración entre universidades, empresas y el sector público para desarrollar soluciones innovadoras que puedan mejorar el acceso y la calidad de la atención.





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

<p>Participación social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>			<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>	<p>Movilización social con las estrategias del Plan Decenal, que busca mejorar la salud pública a través de la participación y la acción social organizada</p>	<p>Impulsar una campaña de sensibilización y movilización en comunidades locales alineada con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, promoviendo la participación activa de la sociedad en la mejora de la salud pública, con un enfoque en la equidad, el acceso a servicios de salud y la prevención de enfermedades, a través de talleres educativos, encuentros comunitarios y acciones de incidencia política</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e</p>			<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p>	<p>Trabajo conjunto por la salud, la paz y la resiliencia, y está en línea con las prioridades</p>	<p>Fomentar la creación de territorios saludables a través de la organización comunitaria, promoviendo espacios de</p>





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

	Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				del Plan Decenal de Salud Pública, que promueve territorios saludables donde la paz y la equidad son pilares fundamentales.	convivencia pacífica y resiliencia en los que se integren actividades de salud pública, educación para la paz, y apoyo a la reconstrucción social. Esto se logrará mediante la realización de encuentros comunitarios, talleres sobre salud integral, y acciones de sensibilización que fortalezcan la cooperación local para enfrentar desafíos sociales, mejorando el acceso a la salud, reduciendo las desigualdades y promoviendo la resolución pacífica de conflictos
--	--	--	--	--	---	--





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

<p>Redes Integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>Adaptación al cambio climático desde la salud pública, con un énfasis en la prevención y la educación comunitaria.</p>	<p>Desarrollar programas comunitarios que integren el cuidado ambiental con la salud, promoviendo o prácticas sostenibles como el manejo adecuado de residuos, la conservación de recursos naturales y la adaptación a los efectos del cambio climático. Estas acciones estarán orientadas a reducir los riesgos sanitarios relacionados con el cambio climático, mediante talleres educativos y alianzas entre organizaciones sociales, ambientales y de salud para fortalecer la resiliencia de las comunidades frente a emergencias climáticas</p>
--	--	--	--	--	---	---





Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.

Eje 4. Atención Primaria en Salud

Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.

Articular las políticas de salud pública a nivel territorial, considerando la diversidad locales, y busca la cooperación interinstitucional para mejorar la salud pública de acuerdo con las condiciones específicas de cada territorio.

Fortalecer la integración de las entidades territoriales en la gestión de los territorios de salud, promoviendo la adaptación de políticas públicas locales que respondan a las necesidades geográficas, socioculturales y ambientales de cada comunidad. Esto se logrará mediante la creación de espacios de diálogo interinstitucional, donde las autoridades departamentales, distritales y municipales colaboren para diseñar y ejecutar estrategias de salud pública contextualizadas, que fortalezcan el acceso a servicios de salud, la promoción de hábitos





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

					saludables y la gestión del riesgo en territorios vulnerables al cambio climático y otros determinantes sociales	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Poner énfasis en un modelo preventivo y resolutivo que integre la APS en la gestión de salud pública a nivel territorial, promoviendo la equidad y la eficacia en la respuesta a las necesidades locales.	Fortalecer la organización y coordinación de los servicios de salud en redes integrales territoriales, implementando un modelo de Atención Primaria en Salud (APS) que priorice la prevención, la predictividad y la resolución de problemas de salud en las comunidades. A través de estrategias locales de salud, las entidades territoriales departamentales y distritales garantizarán la subsidiaridad





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

						d y complement ariedad en la prestación de servicios, fomentando un enfoque integral que facilite el acceso oportuno y adecuado a servicios preventivos y de promoción de la salud, con especial atención a las poblaciones más vulnerables
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios delongitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Subrayar la importancia de los agentes de salud como facilitadores clave para que la población tenga acceso continuo, preventivo y de calidad, a través de un enfoque familiar y comunitario que refuerce la atención primaria.	Fortalecer la gestión y capacitación de los agentes del sistema de salud (médicos, enfermeros, promotores de salud, etc.) para que actúen como puerta de entrada al sistema, asegurando acceso universal, sistemático y continuo a servicios de salud con un enfoque familiar y comunitario. A través de estrategias que





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

						prioricen la longitudinalidad de la atención y el seguimiento personalizado, se implementarán acciones permanentes y participativas que involucren a la comunidad en el cuidado de su salud, garantizando que los servicios de salud se ofrezcan de manera integral, preventiva y resolutive según las necesidades locales, siempre bajo el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
--	--	--	--	--	--	---





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>				<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p>	<p>Mejorar tanto los recursos materiales como el personal de salud, asegurando que los centros de atención primaria estén preparados para ser eficaces en su misión de abordar las necesidades de salud de la comunidad de forma integral.</p>	<p>Fortalecer a la ESE como nivel primario de atención y el puesto de salud del corregimiento, al igual que los equipos de salud territoriales para garantizar su rol como puerta de entrada al sistema de salud, mejorando su infraestructura, dotación de insumos y la capacitación continua del personal de salud. A través de estas acciones, se buscará que la ESE y el puesto de salud sean primeros puntos de contacto efectivos para atender las necesidades de salud de la población local, asegurando una atención oportuna, integral y resolutive</p>
<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>						





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

						con énfasis en la prevención, la promoción de la salud y la gestión del riesgo en el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Adaptación a los efectos del cambio climático, también promover la prevención de riesgos sanitarios, que es una parte fundamental de las políticas de salud pública.	Desarrollar e implementar políticas de salud pública que integren estrategias de mitigación y adaptación al cambio climático, promoviendo la salud ambiental y reduciendo los impactos del cambio climático sobre las comunidades más vulnerables. Esto incluirá acciones preventivas como la mejora de la calidad del aire, el acceso a agua potable y saneamiento adecuado, así como la fortalecimiento de sistemas de salud para responder a los riesgos





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

			y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico .		sanitarios derivados de fenómenos climáticos extremos (como enfermedades transmitidas por el agua o el aumento de enfermedades respiratorias). Además, se promoverá la educación y sensibilización sobre los efectos del cambio climático en la salud y la importancia de la resiliencia comunitaria	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación .			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Gestión integrada y multisectorial, con énfasis en la prevención y la capacitación, así como en la coordinación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno y la comunidad .	Fortalecer a nivel territorial la gestión del conocimiento, la prevención y la atención intersectorial frente a emergencias, desastres y pandemias, mediante la creación de protocolos y planes de respuesta que integren a las
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

						<p>instituciones de salud, protección civil, y otros sectores clave como educación, transporte y seguridad. Se garantizará que los equipos de respuesta estén adecuadamente capacitados, cuenten con infraestructura adecuada, insumos médicos y sistemas de información eficientes para coordinar acciones preventivas, de mitigación y de atención rápida y efectiva. Además, se promoverá la participación activa de la comunidad en la gestión de riesgos, fortaleciendo su resiliencia ante emergencias</p>
--	--	--	--	--	--	--





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

<p>Redes Integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Integrar el conocimiento científico con las capacidades locales y nacionales para enfrentar los retos del cambio climático en el ámbito de la salud pública</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias mediante la producción, difusión y uso de conocimiento científico sobre los efectos del cambio climático en la salud pública, enfocándose en la identificación de riesgos sanitarios y la implementación de estrategias de prevención efectivas. Esto incluirá la creación de bases de datos nacionales sobre impactos climáticos en la salud, la capacitación continua de profesionales de salud y la promoción de acciones locales de adaptación y resiliencia comunitaria frente a</p>
--	--	--	--	---	--	--





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

						enfermedad es relacionadas con el cambio climático, como el aumento de enfermedades vectoriales y respiratorias
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel	Decisiones en salud públicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Fortalecimiento de la búsqueda basada en la comunidad y la realización de los COVECOM	Promover la toma de decisiones en salud pública basadas en información confiable, investigación científica y el máximo aprovechamiento del conocimiento disponible, integrando los saberes ancestrales y cosmovisiones de los pueblos y comunidades locales. Esto se logrará a través de la creación de la notificación de la búsqueda basada en la comunidad y facilitando espacios de diálogo intercultural como el COVECOM que





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

nacional y territorial.

permitan incorporar los conocimientos tradicionales en las políticas de salud, garantizando un enfoque integral y respetuoso que considere tanto la ciencia como las prácticas de salud autóctonas para mejorar la prevención, atención y promoción de la salud en diversas poblaciones

Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública

Fortalecer los equipos de búsqueda basada en la comunidad, tanto gestores como vigías.

Fortalecer las capacidades locales en la gestión del conocimiento o en salud pública a través de talleres, capacitaciones y encuentros comunitarios que promuevan el intercambio de experiencias, saberes y buenas prácticas en





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

						<p>salud. Se organizarán espacios de formación para equipos de salud y líderes gestores y vigias de búsqueda basada en la comunidad, enfocados en estrategias de prevención y promoción de la salud adaptadas a las realidades locales, integrando el conocimiento científico con los saberes tradicionales. Esto permitirá una gestión más efectiva de los problemas de salud pública, fomentando una cultura de aprendizaje continuo y de cooperación entre comunidades y autoridades sanitarias</p>
--	--	--	--	--	--	--





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Implementación de herramientas clave para fortalecer la soberanía sanitaria, mejorando la autonomía y la equidad en el acceso a la salud.	Fortalecer la soberanía sanitaria mediante el uso de tecnologías estratégicas en salud (TES), como la telemedicina, las plataformas de capacitación y los sistemas de información en salud adaptados a las necesidades locales. Esto se logrará mediante la formación de profesionales de salud y comunidades en el uso adecuado de estas tecnologías para mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de la atención, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.
--	---------------------	--	--	--	---	--





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN



Salud

Trabajo decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Capacitar a los actores locales para que puedan gestionar la salud pública de manera efectiva y adaptada a las características específicas de cada vereda o sector.	Consolidar las capacidades locales para la gestión territorial de la salud pública a través de la formación continua de los equipos de salud y líderes comunitarios en temas clave como la planificación sanitaria, gestión de riesgos y promoción de la salud.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Programas de formación integral del personal de salud, promoviendo un modelo interdisciplinario y comunitario de salud pública que pueda responder a los retos actuales.	Fortalecer el talento humano en salud mediante programas de formación y capacitación continua en gestión integral de la salud pública, que incluyan capacidades técnicas y competencias en prevención, promoción, atención primaria, gestión de riesgos y políticas públicas.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Identificación de los agentes de salud ancestrales del territorio y crear espacios para el diálogo de saberes.</p>	<p>Reconocer y articular a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública en los territorios, promoviendo el diálogo intercultural y la colaboración entre los conocimientos tradicionales y las prácticas científicas de salud. Esto incluirá la formación conjunta, la creación de espacios de coordinación entre líderes comunitarios y profesionales de salud locales.</p>
--	--	--	--	---	---	--





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN



Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

124



Alcaldía de La Unión, Antioquia. Nit. 890.981.995-0

Cra 10 # 10 - 15 Parque Principal | Tel: 604 556 0610 | contactenos@launion-antioquia.gov.co



Alcaldía de La Unión



alcaldiadelaunion

www.launion-antioquia.gov.co